Pendidikan S1

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kedokteran

Universitas Udayana

Sosiologi Antropologi Kesehatan

J012

Semester 4

Reguler

Bagian

Promosi Kesehatan

Daftar Isi

DAFTAR ISI I
KATA PENGANTAR II
DESKRIPSI SINGKAT MATA KULIAH 1
BEBAN KREDIT 2
PRASYARAT 2
KOMPETENSI 2
TUJUAN INSTRUKSIONAL 2
STAF PENGAJAR 3
SITUASI PEMBELAJARAN 3
PENILAIAN 3
DAFTAR PUSTAKA 3
SITUS – SITUS PENTING 3
JADWAL PERKULIAHAN 4
MATERI 6

Kata Pengantar

Selamat datang pada mata kuliah Sosiologi Kesehatan

Penyakit adalah fakta yang universal didalam kehidupan manusia. Penyakit dan cara pengobatannya tidak hanya merupakan proses biologi saja tetapi fakta dimana seseorang menderita sakit, penyakit apa yang diderita serta pengobatan yang diterimanya bergantung pula pada factor sosial. Hal ini membuat perhatian terhadap dimensi sosial dalam masalah sehat dan sakit cukup besar di Indonesia.

Mata kuliah ini dirancang khusus untuk memberikan pemahaman kepada mahasiswa mengenai aspek sosial didalam masyarakat yang banyak berkaitan dengan kesehatan, sehingga mahasiswa nantinya bisa lebih bijaksana dan sensitive dalam upaya memperkenalkan perubahan perilaku kearah perilaku hidup sehat kepada masyarakat

Akhir kata, selamat belajar dan berkarya, semoga apa yang kita pelajari, mampu kita aplikasikan di masa mendatang untuk memecahkan masalah masalah kesehatan masyarakat.

Penanggung Jawab Mata Kuliah
Sosiologi Kesehatan

dr. Desak Putu Yuli Kurniati, M.K.M.

Deskripsi Singkat Mata Kuliah

Sosiologi Kesehatan merupakan disiplin ilmu baru yang terdiri dari berbagai sub-disiplin ilmu, yang dikenal dengan nama *The Sociology of Health.* Disamping itu ada nama-nama lain yang merupakan cabang atau asal dari perkembangan ilmu tersebut, seperti *Sociology of Health and Healing, Sociology of Health and Medicine, Sociology of Health and Illness dan Sociology of Illness.* Bahan ajar Sosiologi Kesehatan ini akan memperkenalkan anda pada sejarah, konsep dasar yang digunakan serta masalah-masalah yang akan menjadi pokok bahasan.

Dalam mata kuliah ini, pertama kali akan dibahas konsep dasar sosiologi (sejarah perkembangan dari sosiologi medis sampai ke sosiologi kesehatan; ruang lingkup sosiologi kesehatan yang meliputi antropologi medis, ekonomi kesehatan, hukum kesehatan, politik kesehatan dan psikologi kesehatan; masalah kesehatan sebagai isu sosial; perspektif teori mayor dalam sosiologi serta tradisi metodologi penelitian dalam bidang kesehatan dan inovasi terkini).

Dalam mata kuliah ini juga akan dibahas tentang konsep kesehatan dan konsep penyakit dari sudut pandang medis dan social, tipologi keadaan sehat dan perilaku sakit. Masalah Kesehatan ditinjau dari sudut social akan dibahas pada perbedaan konsep *Dieseas* dan *Illness,* kemudian dibahas mengenai keanekaragaman sistem medis, keanekaragaman makna penyakit, pernyataan dan penjelasan penyakit dari berbagai sudut pandang. Sesi ini akan diakhiri dengan bahasan mengenai konstruksi social mengenai penyakit.

Distribusi penyakit yang tidak merata dikalangan penduduk yang disebabkan terutama oleh factor social, seperti jenis kelamin, usia, kelas social, gaya hidup dan etnisitas juga akan dibahas pada mata kuliah ini. Membahas pula mengenai pengaruh sistem sosial terhadap kesehatan dengan melihat aspek status sosial (kelas sosial) sebagai sumber *health inequalities*, aspek gender dan kesehatan, dan peran etnik serta multikultural. Melihat pula peran sosiologi media dalam bidang kesehatan, organisisai sosial pelayanan kesehatan, profesi, politik dan kebijakan. Sesi-sesi selanjutnya akan membahas system kesehatan alternatif, pola hubungan antara Dokter-Pasien atau antara Provider dan Konsumer

Kesehatan, pola pencarian layanan kesehatan, Politik Kesehatan, Ekonomi Kesehatan dan Hukum Kesehatan. Diharapkan sesi terakhir ini disajikan dalam bentuk presentasi mahasiswa dan diskusi kelompok.

Beban Kredit

Mata kuliah ini memiliki beban kredit sebesar 2 SKS.

Prasyarat

Mata kuliah ini tidak memiliki prasyarat

Kompetensi

Setelah mengikuti kuliah ini selama satu semester, mahasiswa dapat mengetahui peran ilmu Sosiologi Kesehatan memahami kondisi manusia sebagai mahluk sosial dan peranan mereka dalam menjaga kesehatan masyarakat.

Tujuan Instruksional

Untuk mencapai standar kompetensi tersebut para mahasiswa harus dapat:

1. Menjelaskan konsep dasar sosiologi baik itu tentang sejarah perkembangan, pengertian, ruang lingkup, manfaat sosiologi kesehatan.
2. Memahami konsep dasar Sistem Sosial
3. Menjelaskan perspektif teori mayor dalam sosiologi
4. Menjelaskan pengaruh sistem sosial terhadap kesehatan dengan melihat aspek status sosial (kelas sosial) sebagai sumber health inequalities, aspek gender dan kesehatan, dan peran etnik serta multikultural.
5. Menjelaskan masalah kesehatan sebagai isu sosial, seperti masalah-masalah social (masalah kependudukan, sistem pelapisan dalam masyarakat, kemiskinan dan sebagainya) yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat
6. Menjelaskan pula peran sosiologi media dalam bidang kesehatan, organisisai sosial pelayanan kesehatan, profesi, politik dan kebijakan.

7. Memahami pola hubungan antara Dokter-Pasien atau provider-Consumer Kesehatan
8. Memahami sistem pengobatan atau sistem Pelayanan Kesehatan Alternatif

Staf Pengajar

No	Nama	Bagian	Hp/E-mail
1	dr. Desak Putu Yuli Kurniati, M.K.M.	Promkes IKM	081290802144 desak.yuli83@gmail.com
2	Ni Komang Ekawati, S.Psi, Psi, MPH	Promkes IKM	087838322050 niko_ekapsi@yahoo.co.id
3	DR. dr. Dyah Pradnyaparamita Duarsa, M.Si	IKK - IKP, FK Udayana	0818357777 mita_budi@hotmail.com
4	Kertaduana, SKM, MPH	K3 - IKM	
5	dr. Pande Januraga, M.Kes, Dr.PH	AKK - IKM	081246180389 dr_januraga@yahoo.com

Situasi Pembelajaran

Metode pembelajaran yang diterapkan pada mata kuliah ini adalah metode pembelajaran orang dewasa dan terpusat pada mahasiswa (*student centered learning*) dimana mahasiswa menjadi subjek dan dosen berfungsi sebagai nara sumber dan sebagai fasilitator. Situasi pembelajaran yang akan diterapkan adalah:

1. Perkuliahan tatap muka dan tanya jawab
2. Belajar mandiri dengan membaca dan mereview bahan bacaan yang disediakan sebelum mengikuti kegiatan pembelajaran selanjutnya.
3. Diskusi kelompok
4. Penugasan dan presentasi mahasiswa
    a) Untuk Sesi 13-14 mahasiswa harus menyajikan paper (*literature review*) individu/kelompok yang topik-topiknya sudah ditentukan atau dipilih sendiri berdasarkan minat atau pengalaman peserta program di lapangan terkait sosiologi kesehatan.
    b) Format paper berisi : Latar belakang, urgensi masalah, pembahasan berdasarkan literature, kesimpulan

c) Paker harus dikumpulkan paling tidak 3 (tiga) hari sebelum presentasi kelompok
d) Tebal paper minimal 15 halaman
e) Presentasi paper sesuai jadwal dengan power point (banyak slide maksimal 15 slide)

Penilaian

Hasil belajar akan dinilai sebagai berikut:

1. Penilaian proses: absensi (10%), penugasan (30%)
2. Penilaian hasil: ujian tengah semester (30%) dan ujian akhir semester (30%)

Standar penilaian dibagi menjadi 8 tingkat kelulusan yaitu:

→ A : total nilai 80-100
→ B+: total nilai 75-79
→ B : total nilai 70-74
→ C+ : total nilai 62-69
→ C : total nilai 56-61
→ D+ : total nilai 50-55
→ D : total nilai 40-49
→ E : total nilai 0-39

Bahan Bacaan

1. Germov, J. (2011). *Second Opinion : An Introduction to Health Sociology.* Australia, Oxford University Press.
2. Koentjaraningrat. 2009. Pengantar Ilmu Antropologi. Rineka Cipta
3. Marimbi, Hanum. 2009. Sosiologi dan Antropologi Kesehatan. Nuha Medika
4. Sarwono, Solita (2007). Sosiologi Kesehatan: Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya
5. Weiss, G.L. & Lonnquist, L.E. (1996). *The Sociology of Health, Healing, And Illness.* New Jersey. Prentice Hall Upper Saddle River
6. Wolinsky, F.D. (1980). *The Sociology of Health : Principles, Professions, and Issues.* Toronto, Little Brown and Company

Jadwal Perkuliahan

Perkuliahan diadakan setiap hari Kamis, pada pukul 08.00 – 09.40 Tempat: Ruang semester 6 lantai 3.2

Sesi	Tanggal	Metode Pembelajaran	Topik	Dosen
1.	Senin 6 Feb 2017	Ceramah	Pengenalan mata kuliah dan pengenalan tata tertib dan kontrak selama perkuliahan Review umum materi perkuliahan Sosiologi Kesehatan dan penjelasan tugas akhir sosiologi:	dr. Desak Putu Yuli Kurniati, M.K.M
2.	Senin 13 Feb 2017	Ceramah Diskusi	**Konsep Dasar Sosiologi Kesehatan**: • Sejarah perkembangan, ruang lingkup, • Kontribusi sosiologi dalam bidang kesehatan	Dr. dr Dyah Pradnya Paramita Duarsa, M Si
3.	Senin 20 Feb 2017	Ceramah Diskusi	**Model Sosial dalam kesehatan**: • Perspektif teori mayor dalam sosiologi kesehatan • Tradisi metodologi penelitian dalam bidang kesehatan dan inovasi terkini	dr. Pande Januraga, M.Kes, Dr.PH
4.	Senin 27 Feb 2017	Ceramah Diskusi	**Stratifikasi Sosial** • Stratifikasi social (pengertian, dimensi, status dan perannya dalam kesehatan dan penyakit • Status social sebagai sumber *health inequalities*	Ni Komang Ekawati, S.Psi, Psi, MPH
5	Senin 6 Maret 2017	Ceramah Diskusi	**Sistem Sosial di Masyarakat** • Pengertian system social • Struktur social • Interaksi dalam system sosial	Dr. dr Dyah Pradnya Paramita Duarsa, M Si
6.	Senin 13 Maret 2017	Ceramah Diskusi	**Kelompok Sosial** • Jenis-jenis kelompok sosial di masyarakat • Peran mereka dalam kesehatan	Ni Komang Ekawati, S.Psi, Psi, MPH
7.	Senin, 20 Maret 2017	Ceramah Diskusi	**Perubahan Sosial & Kontrol Sosial** • Konsep perubahan social • Faktor pendorong dan	dr. Desak Putu Yuli Kurniati, M.K.M ®

			penghambat • Dampaknya pada masyarakat • Peran keluarga dalam kontrol social	
UTS 22 Maret – 13 April 2017				
8.	Senin 17 April 2017	Ceramah Diskusi	**Aspek Sosial Budaya di Masyarakat** • Pengertian, wujud dan isi kebudayaan, system nilai dan pranata sosial • Kontruksi social budaya dalam kesehatan dan penyakit • Persepsi sehat dan sakit yang terbentuk di masyarakat • Peran budaya dalam pelayanan dan system kesehatan • Pengobatan tradisional	Dr. dr Dyah Pradnya Paramita Duarsa, M Si
9.	Senin 24 April 2017	Ceramah Diskusi	**Aspek Perilaku dalam Sistem Sosial** Pengertian perilaku kesehatan • Elemen-elemen pokok dalam perilaku • Hubungan perilaku dan kesehatan • Teori-teori perilaku yang terkait sosiologi (Teori Pokok, Teori Aksi, Teori Sistem, Teori Perilaku Pertukaran)	dr. Desak Putu Yuli Kurniati, M.K.M
10.	Senin 1 Mei 2017 (Cari hari pengganti)	Ceramah Diskusi	**Media Sosial dan Kesehatan** • Peran media social dan kesehatan masyarakat • Representasi dan tanggungjawab media dalam konteks social masyarakat • Profesi kesehatan dan media sosial	dr. Pande Januraga, M.Kes, Dr.PH
11.	Senin 8 Mei 2017	Ceramah Diskusi	**Organisasi Sosial Pelayanan Kesehatan: Profesi, Politik dan Kebijakan** • Power, politik dan pelayanan kesehatan di masyarakat • Melawan dominansi kedokteran	dr. Pande Januraga, M.Kes, Dr.PH

12	Senin 15 Mei 2017	Ceramah Diskusi	**Sosiologi dalam Kaitannya dengan Promosi Kesehatan** • Sejarah singkat promosi kesehatan • Kritiks terhadap promosi kesehatan individu • Pendekatan struktur	Ni Komang Ekawati, S.Psi, Psi, MPH
13	Senin, 22 Mei 2017	Presentasi Diskusi	**Analisa Masalah Sosial di Masyarakat** 1. Pendekatan social dalam masalah gender dan kesehatan 2. Social Appetite : Pendekatan social dalam masalah gizi dan nutrisi di masyarakat	Dr. dr Dyah Pradnya Paramita Duarsa, M Si
14	Senin, 29 Mei 2017	Presentasi Diskusi	**Analisa Masalah Sosial di Masyarakat** • Pendekatan social dalam menangani masalah kesehatan mental di masyarakat • Pendekatan social dalam m • enangani masalah pengobatan alternatif di masyarakatl	Dr. dr Dyah Pradnya Paramita Duarsa, M Si
UAS (5–19 Juni 2017)				

1

ANTROPOLOGI KESEHATAN

Pengertian Antropologi

Antropologi merupakan suatu ilmu yang mempelajari tentang seluk beluk manusia dan budayanya. Menurut Koentjaraningrat (1981) antropologi berarti “ilmu tentang manusia.” Koentjaraningrat mengemukakan ada 5 masalah dalam antropologi, diantaranya:

1. masalah sejarah asal dan perkembangan manusia secara biologi;
2. masalah sejarah terjadinya aneka makhluk manusia, dipandang dari sudut ciri-ciri tubuhnya;
3. masalah sejarah asal, perkembangan dan penyebaran aneka bahasa yang diucapkan manusia di seluruh dunia;
4. Masalah perkembangan, penyebaran, dan terjadinya aneka kebudayaan manusia di seluruh dunia;
5. Masalah mengenai azas-azas dari kebudayaan manusia dalam kehidupan masyarakat dari semua suku bangsa yang tersebar di seluruh muka bumi masa kini.

Dengan melihat 5 masalah di atas, maka terdapat ilmu-ilmu yang terdapat dalam ilmu antropologi yang membahas tentang ke-5 masalah tersebut.
Menurut Anderson (2006) pendekatan holistik antropologi terhadap interpretasi atas bentuk-bentuk sosial dan budaya serta ketergantungan pokok pada observasi partisipasi untuk mengumpulkan data dan menghasilkan hipotesis adalah hasil dari, atau berkaitan erat dengan sampel umum dari penelitian antropologi. Terdapat macam-macam antropologi seperti antropologi fisik, antropologi budaya, antropologi biologi antropologi sosial, dan antropologi kesehatan.

Antropologi Kesehatan

Anderson (2006) menyatakan bahwa kegunaan antropologi bagi ilmu-ilmu kesehatan terletak dalam 3 kategori utama :

1. Ilmu antropologi memberikan suatu cara yang jelas dalam memandang masyarakat secara keseluruhan para individual mereka. Ilmu antropologi menggunakan pendekatan yang menyeluruh atau bersifat sistem, bagaimana seluruh bagian dari sistem itu saling menyesuaikan dan bagaimana sistem itu bekerja.

2. Ilmu antropologi memberikan suatu model yang secara operasional berguna untuk menguraikan proses-proses perubahan sosial dan buaya dan juga untuk membantu memahami keadaan dimana para warga dari “kelompok sasaran” melakukan respon terhadap kondisi yang berubah dan adanya kesempatan baru.

3. Antropologi menawarkan kepada ilmu-ilmu kesehatan suatu metodologi penelitian yang longgar dan efektif untuk menggali serangkaian masalah teoritis dan praktis yang sangat luas, yang dihadapi dalam berbagai program kesehatan. Begitu pula sebaliknya, ilmu-ilmu kesehatan menawarkan kepada ilmu antropologi berbagai bidang yang khusus, yang langsung dapat dibandingkan dengan subjek-subjek tradisional seperti masyarakat rumpun dan desa-desa.

Antropologi kesehatan merupakan bagian dari ilmu antropologi yang sangat penting sekali, karena di dalam antropologi kesehatan diterangkan dengan jelas kaitan antara manusia, budaya, dan kesehatan sehingga kita dapat mengetahui kaitan antara budaya suatu masyarakat dengan kesehatan masyarakat itu sendiri. Anderson (2006) menyatakan bahwa antropologi kesehatan adalah disiplin biobudaya yang memberi perhatian kepada aspek-aspek biologis dan sosial budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi ntara keduanya di sepanjang sejarah kehidupan manusia, yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit. Begitu juga dengan Sarwono (1993) menyatakan bahwa

Antropologi kesehatan adalah studi tentang pengaruh unsur-unsur budaya terhadap penghayatan masyarakat tentang penyakit dan kesehatan. Antropologi kesehatan mempelajari bagaimana kesehatan individu, formasi sosial yang lebih luas dan lingkungan dipengaruhi oleh hubungan antara manusia dan spesies lain, norma budaya dan institusi sosial, politik mikro dan makro, dan globalisasi

Antropologi kesehatan ini tidak serta merta muncul dengan sendirinya, akan tetapi antropologi kesehatan ini mempunyai akar. Anderson (2006) menyatakan antropologi kesehatan mempunyai 4 sumber:

1. Perhatian ahli antropologi fisik terhadap topik-topik seperti evolusi, adaptasi, anatomi, komparatif, tipe-tipe ras genetika, dan serologi.
2. Perhatian etnografi tradisional terhadap pengobatan primitif, termasuk ilmu sihir dan magis.
3. Gerakan “kebudayaan dan kepribadian” pada akhir 1930-an dan 1940-an yang merupakan kerjasama antara ahli-ahli psikiatri dan antropologi.
4. Gerakan kesehatan masyarakat internasional setelah perang dunia II.

Contoh Peranan Antropologi dengan Gizi

Ratusan tahun lalu di dunia, ratusan juta orang menderita gizi buruk dan kekurangan gizi. Tidak ada sensus mengenai kelaparan dan perbedaan antara gizi cukup dan gizi kurang. Kelaparan merupakan hambatan yang paling besar bagi perbaikan kesehatan di sebagian terbesar negara-negara di dunia. Kekurangan gizi menurunkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, menyebabkan banyak penyakit kronis, dan menyebabkan orang tidak mungkin melakukan kerja keras.

Kekurangan gizi ini selain dari ketidakmampuan negara non industri untuk menghasilkan cukup makanan untuk memenuhi kebutuhan penduduk

mereka yang berkembang, juga muncul karena kepercayaan-kepercayaan mengenai hubungan antara makanan dan kesehatan, serta pada kepercayaan-kepercayaan, pantangan-pantangan dan upacara-upacara, yang mencegah orang memanfaatkan sebaik-baiknya makanan yang tersedia bagi mereka. (Anderson, 2006).

Karena kebiasaan makan hanya dapat dimengerti dalam konteks budaya yang menyeluruh, maka program-program pendidikan gizi yang efektif yang mungin menuju kepada perbaikan kebiasaan makan harus didasarkan atas pengertian tentang makanan sebagai suatu pranata sosial yang memenuhi banyak fungsi. Studi mengenai makanan dalam konteks budayanya yang menunjuk kepada masalah-masalah yang praktis ini, merupakan peranan para ahli antropologi yang sejak pertama dalam penelitian lapangannya telah mengumpulkan keterangan tentang praktek-praktek makan dan kepercayaan tentang makanan dari penduduk yang mereka observasi.

Norge Jerome dalam Anderson (2006) menyatakan bahwa “Antropologi Gizi” meliputi disiplin ilmu tentang gizi dan antropologi. Bidang itu memperhatikan gejala-gejala antropologi yang mengganggu status gizi dari manusia. Ada dua aspek penting dari antropologi gizi

1. Sifat sosial, budaya, dan psikologis dari makanan (yaitu peranan-peranan sosial budaya dari makanan yang berbeda dengan peranan-peranan gizinya).
2. Cara-cara dimana dimensi-dimensi sosial budaya dan psikologi dari makanan berkaitan dengan masalah gizi yang cukup, terutama dalam masyarakat-masyarakat tradisional.

Para ahli antropologi memandang kebiasaan makan sebagai suatu kompleks kegiatan masak-memasak, masalah kesukaran dan ketidaksukaran, kearifan rakyat, kepercayaan-kepercayaan, pantangan-pantangan, dan takhayul-takhayul yang berkaitan dengan produksi, persiapan, dan konsumsi makanan. Antropologi melihat makanan mempengaruhi dan berkaitan dengan banyak kategori budaya lainnya.

Setelah mengetahui betapa kuatnya kepercayaan-kepercayaan kita atau suatu masyarakat mengenai apa yang dianggap makanan dan apa yang dianggap bukan makanan, sehingga terbukti sangat sukar untuk meyakinkan orang untuk menyesuaikan makanan tradisional mereka demi kepentingan gizi yang baik. Karena pantangan agama, takhayul, kepercayaan tentang kesehatan, dan suatu peristiwa yang kebetulan dalam sejarah ada bahan-bahan yang bergizi baik yang tidak boleh dimakan, mereka diklasifikasikan sebagai “bukan makanan”. Dengan kata lain, penting untuk membedakan antara nutrimen dengan makanan. Anderson (2006) menyatakan bahwa nutrimen adalah suatu konsep biokimia, suatu zat yang mampu untuk memelihara dan menjaga kesehatan organisme yang menelannya. Makanan adalah suatu konsep budaya, suatu pernyataan yang sesungguhnya mengatakan “zat ini sesuai bagi kebutuhan gizi kita.”

Dalam kebudayaan bukan hanya makanan saja yang dibatasi atau diatur, akan tetapi konsep tentang makanan, kapan dimakannya, terdiri dari apa dan etiket makan. Di antara masyarakat yang cukup makanan, kebudayaan mereka mendikte, kapan mereka merasa lapar dan apa, serta berapa banyak mereka harus makan agar memuaskan rasa lapar. Anderson (2006 : 315) menyatakan nafsu makan, dan apa yang diperlukan untuk memuaskan adalah suatu konsep budaya yang dapat sangat berbeda antara suatu kebudayaan dengan kebudayaan lainnya. Sebaliknya, lapar menggambarkan suatu kekurangan gizi yang dasar dan merupakan suatu konsep fisiologis.

Makanan selain penting bagi kelangsungan hidup kita, juga penting bagi pergaulan sosial. Anderson (2006) menyatakan tentang simbolik dari makanan :

1. Makanan sebagai ungkapan ikatan sosial

   Barangkali di setiap masyarakat, menawarkan makanan dan minuman adalah menawarkan kasih sayang, perhatian, dan persahabatan. Menerima makanan yang ditawarkan adalah

mengakui dan menerima perasaan yang diungkapkan dan untuk membalasnya.

2. Makanan sebagai ungkapan dari kesetiakawanan kelompok
   Makanan sering dihargai sebagai lambang-lambang identitas suatu bangsa atau nasional. Makanan yang mempunyai dampak yang besar adalah makanan yang berasal atau dianggap berasal dari kelompok itu sendiri dan bukan yang biasanya dimakan di banyak negara yang berlainan atau juga dimakan oleh banyak suku bangsa.
3. Makanan dan stress.
   Makanan memberi rasa ketenteraman dalam keadaan-keadaan yang menyebabkan stres. Burgess dan Dean dalam Anderson (2006) menyatakan bahwa sikap-sikap terhadap makanan sering mencerminkan persepsi tentang bahaya maupun perasaan stres. Suatu cara untuk mengatasi stres ini dari dalam, sehubungan dengan ancaman terhadap jiwa atau terhadap keamanan emosional adalah melebih-lebihkan bahaya dari luar, cara lainnya adalah mempersalahkan ancaman dari dalam akibat pengaruh-pengaruh luar
4. Simbolisme makanan dalam bahasa
   Bahasa mencerminkan hubungan-hubungan psikologis yang sangat dalam di antara makanan, persepsi kepribadian, dan keadaan emosional. kata-kata sifat dasar yang biasa digunakan untuk menggambarkan kualitas-kualitas makanan digunakan juga untuk menggambarkan kualitas-kualitas manusia.

Setelah mengetahui betapa rumit masalah yang berhubungan dengan gizi ini ataupun makanan karena berkaitan dengan kebudayaan masyarakat yang berbeda-beda, maka salah satu cara adalah dengan memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang apa yang sering belum dipelajari oleh masyarakat rumpun maupun masyarakat pedesaan adalah hubungan antara makanan dan kesehatan serta antara makanan yang

baik dengan kehamilan, juga kebutuhan-kebutuhan akan makanan khusus bagi anak setelah penyapihan.

Anderson (2006) menyatakan bahwa dalam perencanaan kesehatan, masalahnya tidak terbatas pada pencarian cara-cara untuk menyelesaikan lebih banyak bahan makanan, melainkan harus pula dicarikan cara-cara untuk memastikan bahwa bahan-bahan makanan yang tersedia digunakan secara efektif. Beberapa kesenjangan yang muncul pada penggunaan makanan secara efektif yaitu:

1. Ada kesenjangan besar pada pemahaman tentang bagaimana makanan itu digunakan dengan sebaik-baiknya. Barangkali yang terpenting dari kesenjangan itu adalah kegagalan yang berulangkali terjadi untuk mengenal hubungan yang pasti antara makanan dan kesehatan. Susunan makanan yang cukup cenderung ditafsirkan dalam rangka kuantitas, bukan kualitasnya mengenai makanan yang pokok, yang cukup, bukan pula dari keseimbangannya dalam hal berbagai makanan.
2. Kesenjangan besar dalam kearifan makanan tradisional pada masyarakat rumpun dan masyarakat petani adalah seringnya kegagalan mereka untuk mengenali bahwa anak-anak mempunyai kebutuhan-kebutuhan gizi khusus, baik sebelum maupun sesudah penyapihan.

Meskipun terdapat suatu kecenderungan umum bahwa makanan menjadi lebih baik dengan bertambahnya penghasilan. Kebalikannya, makanan juga bisa lebih buruk terutama dalam perubahan dari ekonomi sub sistem menjadi ekonomi uang. Dan Marchione yang berpendapat tentang masalah gizi karena perubahan budaya. Beliau menemukan masalah kekurangan gizi pada rumah tangga-rumah tangga di desa yang lebih miskin, yang hidupnya berorientasi pada pertanian setengah sub sistem, menurun secara menyolok terutama di atara anak-anak. Bahwa suatu peningkatan dalam pertanian sub sistem sebagian besar atau seluruhnya menjelaskan perbaikan ini, hal itu dibuktikan oleh angka-angka

kekurangan gizi di perkotaan, yang tetap konstan karena perubahan yang berarti dalam hal pola penyediaan makanan.

Setelah mengetahui keterkaitan atau hubungan antara gizi atau makanan dengan antropologi atau kebudayaan, bagi kita yang menaruh perhatian pada usaha memperbaiki tingkatan gizi dari masyarakat yang menderita kurang gizi, jelaslah bahwa analisis klinis dari kekurangan gizi baru merupakan langkah awal. Kemajuan akan sedikit sekali tercapai, kecuali apabila petugas penyuluhan juga memahami fungsi-fungsi sosial dari makanan, arti simbolik, dan kepercayaan yang terkait dengannya.

Pengetahuan mengenai kepercayaan lokal tersebut dapat dipakai dalam perencanaan perbaikan gizi. Dalam buku Anderson (2006) Cassel telah menunjukkan pengidentifikasian makanan-makanan sehat dalam makanan kuno orang Zulu dapat membangkitkan perhatian mereka terhadap makanan dan dengan motivasi nasionalistik bersedia menerima banyak perubahan-perubahan demi peningkatan gizi mereka.

Kemiskinan dan kekurangan akan gizi yang memadai pada tingkatan tertentu membatasi kemungkinan untuk memperbaiki gizi jutaan penduduk yang menderita kurang pangan. Sebaliknya, sungguh mengecewakan untuk melihat bahwa betapa seringnya praktek-praktek budaya menimbulkan kekurangan kebutuhan dasar. Kesadaran akan praktek-praktek demikian dan pengetahuan tentang “hambatan-hambatan” yang harus diatasi untuk dapat merubah mereka adalah sangat penting untuk membantu masyarakat memaksimalkan sumber-sumber pangan yang tersedia bagi mereka. Di sinilah antropologi memberikan sumbangan besar kepada ilmu gizi dalam lapangan penelitian dan pengajaran.

Pembahasan

Antropologi merupakan ilmu yang mempelajari tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan manusia dan budayanya, dan di dalam antropologi juga diterangkan tentang antropologi kesehatan yang menerangkan tentang hubungan manusia, budaya, dan kesehatan. Di dalam antropologi kesehatan ini diterangkan dengan lebih jelas tentang tingkah laku manusia yang mempengaruhi kesehatannya dikarenakan budayanya.

Gizi merupakan zat yang terdapat di dalam makanan yang sangat penting bagi kelangsungan hidup. Dengan mengkonsumsi gizi seseorang dapat tumbuh dengan baik karena zat gizi ini dapat memberikan zat-zat yang sangat dibutuhkan oleh tubuh sehingga tubuh dapat terpelihara dengan baik.

Setelah mengetahui tentang antropologi dan gizi, maka sedikit banyak kita dapat melihat hubungan antara antropologi dengan gizi.

Hubungan antropologi dengan gizi ini sangat kuat sekali atau sangart erat. Seseorang atau suatu kelompok masyarakat mengalami gizi buruk atau kekurangan gizi bukann hanya karena masalah ekonomi, akan tetapi bisa juga diakibatkan oleh kepercayaan atau budaya seseorang. Banyak sekali terdapat suatu kelompok masyarakat yang mengalami gizi buruk dikarenakan mereka percaya kepada kepercayaan atau kebudayaan mereka. Mereka mengalami gizi buruk karena mereka tidak mau memakan makanan yang seharusnya mereka makan yang jelas mengandung banyak gizi dikarenakan mereka mempercayai bahwa makanan tersebut tidak boleh dimakan ataupun kebudayaan mereka melarang mereka untuk mengkonsumsi makanan tersebut. Hal ini tentu saja sangat mengecewakan karena banyak sekali kelompok masyarakat yang kekurangan gizi karena tidak bisa mendapatkannya karena masalah ekonomi. Akan tetapi ada suatu kelompok masyarakat yang mampu untuk mendapatkan makanan tersebut namun mereka tidak mempergunakannya dengan sebaik-baiknya. Hal ini menyebabkan banyaknya suatu kelompok masyarakat yang kekurangan gizi, padahal dalam kelompok masyarakat itu terdapat cukup banyak makanan yang mengandung gizi.

Setelah mengetahui hubungan antara antropologi dengan gizi, maka kita sebagai penyuluh kesehatan penting sekali bagi kita untuk mempelajari antropologi atau kebudayaan penduduk setempat yang akan diberi penyuluhan. Dengan mempelajari antropologi akan memudahkan kita untuk meningkatkan derajat kesehatan, karena kalaun kita sebelum memberikan penyuluhan kita mempelajari kepercayaan-kepercayaan atau

kebudayaan penduduk setempat akan memudahkan kita untuk memberikan penyuluhan karena kita sudah mengetahui seluk beluk masyarakat tersebut.

Dengan ilmu antropologi kita akan mengetahui bagaimana menangani masalah kesehatan atau kekurangan gizi suatu masyarakat. Dengan ilmu ini kita dapat meyakinkan masyarakat tentang pentingnya kesehatan ini dan betapa pentingnya makanan yang mengandung gizi untuk tubuh kita, ataupun kita bisa memberikan alternatif lain yaitu dengan cara kita memberikan

penyuluhan dengan cara menyarankan kepada masyarakat untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak gizi yang tidak bertentangan dengan kebudayaan mereka. Agar apa yang kita usahakan tidak sia-sia karena tidak mungkin atau kecil sekali kemungkinan kita dapat memperbaiki gizi syatu daerahkalau apa yang kita sarankan itu bertentangan dengan kebudayaan mereka. Akan sulit sekali kita merubah perilaku seseorang yang diakibatkan oleh budaya, hal itu akan memakan atau membutuhkan proses yang lama dan panjang.

Daftar Pustaka

Almatsier, Sunita. (2004). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.

Anderson, Foster. (2006). Antropologi Kesehatan. Jakarta : UI Press.

FKM UI. (2007). Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

2

SOSIOLOGI KESEHATAN

A. Pendekatan Sistem Sosial: Suatu Kerangka Analisis Sistem Kesehatan

Sebagai “Makhluk Sosial” tidak ada orang yang dapat hidup sendiri, setiap orang selalu tergantung pada orang lain. Ketergantungan ini merupakan suatu keharusan dalam kehidupan “*Human Being*”. Kehidupan berkelompok inilah yang dikenal sebagai “Sistem Sosial”.

Pengertian “Sistem Sosial” dapat dilihat dari definisi yang dikemukakan oleh Anderson (2006) sebagai berikut:…

”*A social system is a specific order opf system.Its distinct from atomic, molecular or galacticsystems in that it is composed of persons, group of persons who interactand mutually influence each other’s behavior. Within this order, can be included families, organizations, communities, societies and cultures. The social systems model must be validly applicable to all formsof human association*”.

Definisi ini menunjukan bahwa sistem sosial merupakan tatanan sistem yang spesifik, yang dapat dibedakan dari sistem-sistem lain, seperti sistem atom, sistem galaksi, sistem tubuh manusia dan sebagainya. Beberapa ciri khas dari sistem sosial adalah bahwa sub-sistem ini terdiri dari manusia (individu), keluarga, kelompok, komunitas, organisasi, negara dan kebudayaan, yang secara hiararkis dapat disebut “Supra Sistem”.

Sebagai supra sistem di dalam sistem sosial, kebudayaan atau “Budaya” berfungsi sebagai pedoman bagi sub sistem yang ada di bawahnya untuk melakukan interaksi. Hal ini berarti bahwa perilaku individu di dalam sistem sosial diatur oleh budaya. Bukan itu saja, interaksi antar anggota sistem sosial, antara individu dengan kelompok, organisasi, bahkan dalam tatanan suatu negara diatur atau berpedoman pada budaya tertentu yang ada dalam sistem sosial tersebut.

Pandangan “Holistik” beranggapan bahwa setiap perilaku anggota sistem sosial berpedoman pada budaya. Sedangkan pandangan “Atomistik” beranggapan bahwa sistem sosial terbentuk sebagai aklibat akumulasi dari perilaku setiap individu. Pandangan Holistik digunakan sebagai kerangka analisis oleh disiplin ilmu Sosiologi, sedangkan pandangan Atomistik biasa digunakan oleh disiplin ilmu psikologi. kedua pandangan tersebut digunakan secara bergantian, bahkan digunakan bersamaan.

Sistem sosial merupakan suatu model dari organisasi sosial yang memiliki componen atau unit yang berbeda dan satu sama lain saling terkait dalam suatu interaksi dan saling bergantung satu sama lain demi tercapainya tujuan sistem, yakni stabilitas sistem.

Tujuan utama sistem sosial adalah terbentuiknya keseimbangan sosial yang relatif konstan. Apabila terjadi defisiensi atau ketidak seimbangan pada salah satu sub sistem maka akan mempengaruhi keseimbangan pada sistem-sistem lainnya.

1. Pendekatan Sistem

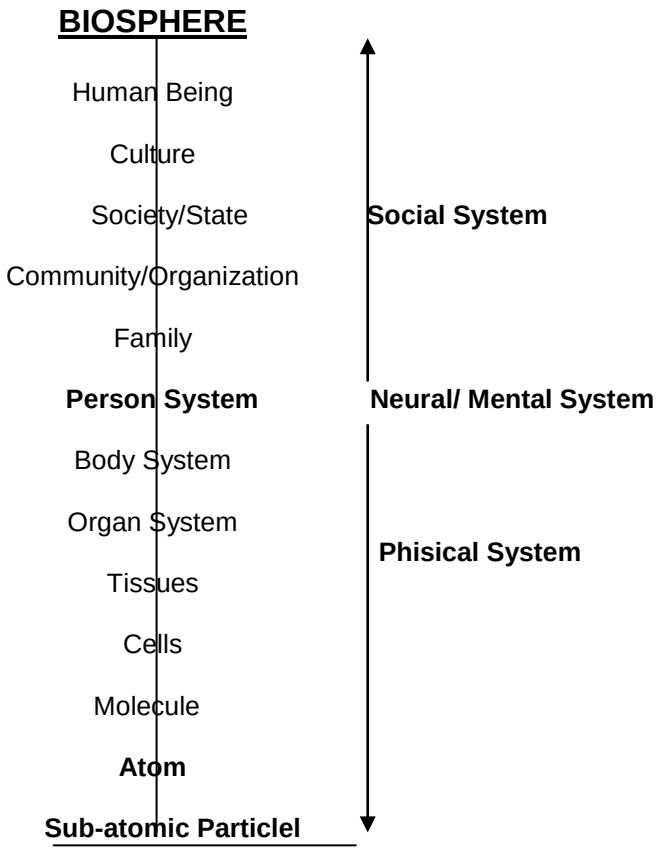
Dalam mempelajari “sistem sosial” terlebih dahulu kita harus memahami “Pendekatan Sistem” atau System Model atau “Teori Sistem” yang diadopsi dari “sistem fisik”. Pendekatan sistem dikembangkan oleh Howard Polisky sebagai “Meta Theory” yang berarti “menteorikan teori” . Sebagai meta teori, teori atau pendekatan ini dapat diaplikasikan pada setiap pola interaksi yang dinamis, dari “Sub Atomic Particles” sampai pada sistem “Biosphere” di mana setiap makhluk hidup berada.

Pendekatan ini juga bermanfaat sebagai model analisis dalam ilmu Sosiologi, Antropologi dan sosiologi, serta berguna bagi profesi-profesi seperti Pekerja Sosial, Perawat, Dokter dan sebagainya. Seperti dikatakan oleh Hearns (1969), Profesi-profesi yang membutuhkan pendekatan

sistem ini, antara lain adalah, selain pekerja sosial, juga profesi di bidang keperawatan, psikologi, pendidikan, komunikasi, kesehatan masyarakat dan dokter. Bagi ahli kesehatan masyarakat, pendekatan ini sangat bermanfaat untuk mengevaluasi status kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Bagi mahasiswa, pendekatan ini berguna untuk mengembangkan berbagai konsep hubungan antara kesehatan dan penyakit, perilaku kesehatan serta perubahan sosial dan dampaknya bagi perubahan sistem dan status kesehatan masyarakat.

Hendrik Blum (1981) mengemukakan bahwa untuk melihat "Status Kesehatan Masyarakat" perlu melakukan suatu analisis sistem yang komprehensif, karena status kesehatan masyarakat merupakan salah satu sistem dan juga sub-sistem dari sistem yang lebih kompleks lagi, di mana setiap bagian atau sub sistem terkait dan saling tergantung satu dengan lainnya.

Sub-sub sistem tersebut adalah sub sistem lingkungan, baik fisik maupun sosial, sub sistem perilaku, sub sistem genetik dan sub sistem pelayanan kesehatan. Manusia sebagai makhluk sosial yang memiliki rangsangan psikologis terdiri dari sub-sistem fisik, mental dan sosial. Oleh karena itulah Blum mengembangkan 3 (tiga) dimensi dalam melihat status kesehatan seseorang, yaitu kesehatan fisik, mental dan sosial. Pendekatan sistem yang dikembangkan oleh Blum ini dapat dilihat dari skema: Hiararki Sistem" di bawah ini:



Gambar 1. Hiararki sistem menurut Blum

Pada skema di atas dapat dilihat bahwa hirarki “tatanan” sistem, dari tatanan yang paling rendah (molekul terkecil dari atom) sampai tatanan tertinggi, yaitu “Biosphere” di mana segala makhluk hidup berada. Setiap sistem dapat dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh dan dapat juga dilihat sebagi bagian dari sistem yang lebih besar (sub-sistem atau “parts”). Setiap sistem atau sub-sistem dalam hiararki ini selalu terkait, dinamis dan senantiasa berinteraksi bahkan bergantung satu dengan lainnya dari yang paling kecil (sub-atomic Particles), sampai membentuk suatu tatanan yang kompleks, yaitu biosphere.

Interaksi antar atom membentuk satuan molekul, sel, jaringan, organ dan selanjutnya membentuk *”body system*” dalam sistem tubuh manusia. Inilah yang disebut dimensi fisik dari manusia. Bagian “neural” atau susunan saraf manusia dalam berinteraksi dengan sistem eksternal membentuk

dimensi mental. Kemudian interaksi antar manusia dengan manusia lainnya akan membentuk sistem keluarga, kerabat, komunitas/organisasi, negara dan “Kebudayaan” Tatanan inilah yang disebut sebagai Sistem Sosial. Apabila kita mulai dari manusia sebagai “titik tolak” dalam analisis sistem maka manusia terdiri dari tiga dimensi, yaitu dimensi fisik, mental dan sosial. Inilah yang dijadikan dasar pendekatan di bidang “Kesehatan” yang digunakan oleh WHO dalam menganalisis sistem kesehatan.

Pada analisis sistem sosial, maka ada dua paham yang dapat kita perhatikan, yaitu faham Atomistik dan Holistik.

1. **Paham atomistik** berpendapat bahwa sistem sosial terbentuk dari akumulasi perilaku individu; sedangkan faham holistik berpendapat bahwa setiap perilaku individu ditentukan oleh sistem sosial dengan “Kebudayaan” sebagai pedoman perilaku. Paham atomistik biasa digunakan oleh disiplin ilmu Psikologi untuk melihat perilaku individu dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya.
2. **Paham holistik** digunakan oleh disiplin ilmu sosiologi untuk melihat bahwa setiap perilaku individu selalu mempunyai alasan budaya. Budaya lah yang memprogram manusia untuk berperilaku tertentu. Dalam bahasan ini kita akan banyak bertitik tolak pada paham holistik, walaupun dalam uraian-uraian pelanjutnya ke dua faham ini digunakan secara bergantian.

Dengan berpedoman pada Paham holistik, dapat dikatakan bahwa setiap perilaku individu, keluarga, komunitas, organisasi dan seterusnya ditentukan oleh budaya. Demikian pula hubungan antara manusia dengan budayanya, setiap perilaku manusia telah di program oleh budayanya sehingga tidak menyimpang dari norma-norma yang ada dalam budayanya. Misalnya saja “kepribadian” seseorang selalu mencerminkan budayanya, bahkan cara berfikir, cara menyelesaikan masalah, bagaimana penataan kota, sistem transportasi, bahkan sistem politik dan kenegaraan suatu masyarakat selalu mencerminkan nilai-nilai dan norma-norma dalam budayanya.

Disisi lain, berdasarkan paham holistik, yang tampak dalam hirarki sistem di atas dapat dikatakan pula bahwa budaya dapat dilihat pada tingkat individu, keluarga, organisasi dan seterusnya. Hal ini berarti bahwa budaya antara orang yang satu dengan lainnya, walaupun berasal dari satu suku atau satu keluarga mungkin saja berbeda, karena budaya itu sangat dinamis dan setiap orang memiliki pengalaman budaya berbeda satu dengan lainnya.

Pandangan holistik juga dapat menganalisis budaya pada tingkat organisasi, yang satu dengan lainnya dapat dilihat, yang tercermin dari perilaku setiap anggota organisasi yang berbeda. Selanjutnya pula pada tingkat suatu negara atau bangsa, masing-masing memiliki budaya yang "khas

2. Energi

"Energi" atau tenaga/kekuatan merupakan elemen dasar sistem. Molekul atom terdiri dari susunan energy atau kekuatan; demikian pula halnya dengan sistem sosial. Molekul terkecil pada dasarnya mengandung kekuatan "positif" dan "negatif" yang bergerak secara dinamis, sehingga menghasilkan tenaga yang sangat besar. Energy terbentuk karena adanya gerak dinamis antara dua kutub (polarity) yang saling bertentangan. Seperti dikatakan oleh Anderson (2006): Apa yang terjadi di dalam sistem sosial adalah transfer energi antar individu atau kelompok yang menghasilkan dinamika sistem sosial. Energi yang terbentuk dalam proses yang dinamis ini tidak dapat diamati secara kasat mata, tetapi dapat terlihat dari "pengaruh" atau "sebab-akibat" yang terjadi pada sistem sosial dan sub-sub sistemnya.

Di dalam sistem sosial, energy diartikan sebagai *Capacity for Action* mempengaruhi suatu "perubahan". Selanjutnya, di dalam sistem sosial, informasi dan sumberdaya dianggap sebagai energy potensial yang dapat menggerakan dinamika sistem sosial. Dengan demikian, diasumsikan bahwa sistem sosial memiliki energy, dan transfer energi merupakan

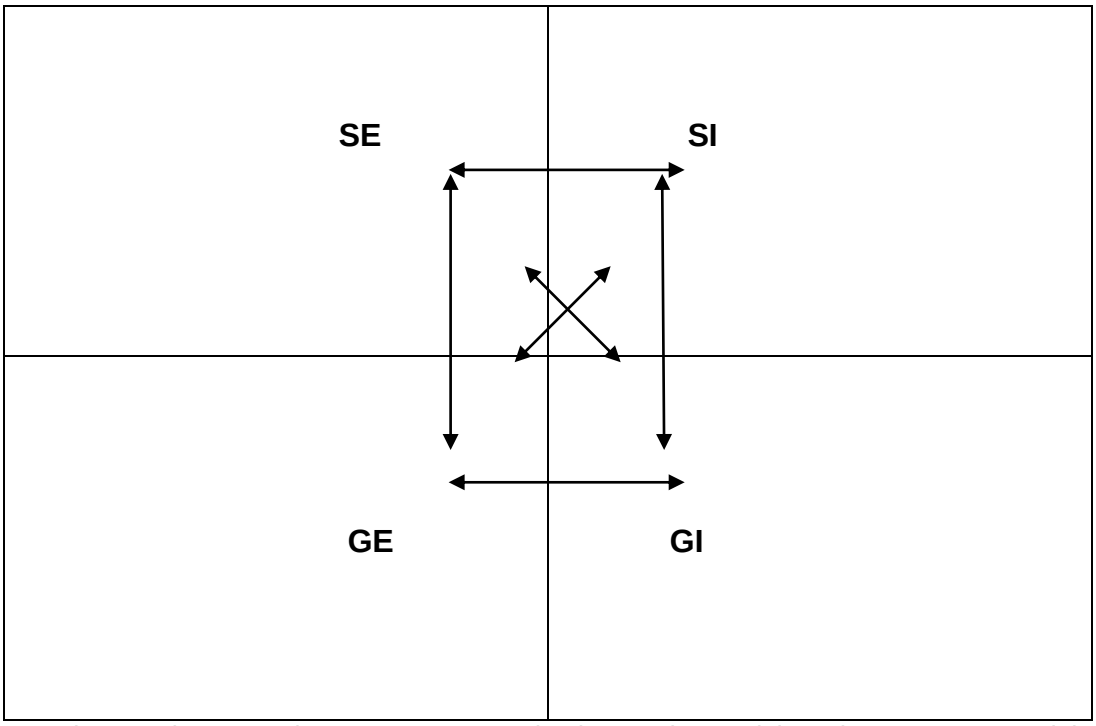
fungsi utama dari sistem sosial. Gerak energi di dalam sistem sosial berlangsung baik secara internal maupun eksternal (dengan lingkungan). Energi di dalam sistem fisik manusia analog dengan sistem energi pada keluarga, kelompok, organisasi dan masyarakat secara keseluruhan.

Bentuknya adalah :

1. Kapasitas untuk bertindak (*capacity for action*),
2. Kekuatan untuk Mengatur diri (*power to maintain it self*)
3. Daya yang Mempengaruhi terjadinya perubahan (*power to affect change*).

Energy sistem sosial berasal dari berbagai sumber yang meliputi kapasitas fisik para anggota sistem sosial, loyalitas, sentimen dan nilai-nilai dasar yang ada di dalam masyarakat, serta sumber daya alam yang tersedia.

Sumber energy sistem individu dapat meliputi makanan, kondisi fisik, kemampuan intelektual dan emosional, dukungan keluarga, teman dan kerabat, nilai-nilai budaya, sistem penghargaan dan rasa kesatuan (*sense of integrity*). Sistem membutuhkan energy untuk kelangsungan hidupnya. Demikian pula halnya dalam sistem sosial, dalam rangka eksistensi dan pencapaian tujuannya membutuhkan energy. Diagram di bawah ini menggambarkan fungsi energy demi kelangsungan sistem sosial.



Sumber: Anderson and Carter, Human Behavior In The Social Environment, A Social System Approach,

Ada 4 fungsi energy yang terdiri dari :

SE = Securing External (Mengamankan masukan energy dari luar)

SI = Securing Internal (Mengamankan sumber energy yang ada di dalam)

GE = Goal External (Tujuan Eksternal)

GI = Goal Internal (Tujuan Internal)

Fungsi SE dan SI

Fungsi utama sistem adalah pasangan sel SE dan SI. SE berfungsi untuk mengamankan energy yang berasal dari luar (Eksternal), yaitu sumber energy yang berasal dari lingkungan eksternal. Fungsi ini disebut proses adaptasi dalam sistem sosial, di mana sistem harus beradaptasi dengan lingkungan eksternal. Fungsi SE berhubungan dengan GE (Tujuan Eksternal). Sedangkan SI berfungsi untuk mengumpulkan energy yang berasal dari sistem internal, yaitu energy yang diperoleh dari hasil interaksi komponen-komponen sistem. Fungsi SE dan SI harus sejalan dan

seimbang, di mana apabila terjadi ketidak seimbangan akan menimbulkan gejolak di dalam sistem secara keseluruhan.

Fungsi SE dapat digambarkan pada situasi di dalam negara-negara industri, di mana apabila cadangan minyak dunia menipis maka harus dilakukan pengamanan energy internal (SI) melalui penghematan domestik dengan memanfaatkan bahan bakar alternatif, seperti batu bara, kayu bakar, atau sumber energy matahari dalam rangka pencapaoian tujuan intrernal (GI)

Fungsi GE dan GI

Fungsi GE dan GI menyangkut pencapaian tujuan Internal dan Eksternal. GE merujuk pada aktivitas pencapaian tujuan eksternal yang terkait erat dengan fungsi SE, SI dan GI. Misalnya, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mengumpulkan dana atau dukungan dari para dokter untuk melobi para pengambil keputusan dalam rangka mempengaruhi lingkungan sosial demi tercapainya tujuan organisasi. Sedangkan GI merujuk pada aktivitas pencapaian tujuan sistem internal. Di dalam sistem sosial, istilah ini disebut sebagai “fungsi pengendalian” atau “pemeliharaan”. Misalnya, organisasi profesional membutuhkan dukungan atau partisipasi para anggotanya untuk mencapai tujuan organisasi.

Transfer energi baik internal maupun eksternal harus seimbang demi tercapainya tujuan internal dan eksternal. Apabila salah satu sel (GI, GE, SI atau SE) yang ada dalam kuadran di atas tidak seimbang maka fungsi sel-sel lainnya akan terganggu.

Fungsi 26system di dalam 26system sosial selanjutnya dapat dilihat pada ilustrasi di bawah ini:

1. **tatanan keluarga**.

   Keluarga terdiri dari suami-isteri, setiap hari melakukan intraksi (transfer energi) yang menghasilkan keakraban, saling pengertian, cinta, kasih sayang dan kehangatan, termasuk dalam hubungan biologis yang menghasilkan keturunan.

Fenomena ini merupakan proses transfer energi untuk menghasilkan energy internal (SI) dalam rangkan pencapaian tujuan internal keluarga (GI) Pencapaian tujuan internal tidak akan terjadi tanpa adanya pengaruh energy eksternal (SE) dengan cara memperoleh energi eksternal di luar keluarga, misalnya (suami atau keduanya) dengan bekerja untuk memperoleh penghasilan. Dengan tambahan penghasilan (energi eksternal) ini keluarga dapat memenuhi kebutuhan/tujuan internalnya. Penggunaan energy harus seimbang.

Apabila SE terlalu berlebihan, misalnya suami dan isteri bekerja untuk memperoleh penghasilan (energy ekaternal) sehingga intensitas bertemu antara suami isteri dalam kehidupan sehari-hari akan berkurang. Akibatnya mungkin akan terjadi krisis interaksi karena mengabaikan energy internal (proses interaksi suami isteri sebagai fungsi transfer energy). Apabila hal ini berlangsung lama, di mana kontak dengan lembaga sosial ekonomi untuk memperoleh energy eksternal semakin kuat, maka akan menimbulkan kecenderungan diabaikannya transfer energy internal, dan selanjutnya akan mengganggu keutuhan keluarga.

2. **Tatanan Organisasi**.

Fungsi energy juga dapat diaplikasikan pada tingkat Organisasi sebagai kesatuan sistem sosial. Di tingkat Organisasi, bagaimana IAKMI membutuhkan energy dalam bentuk dukungan dari para anggotanya (energy Internal) dan pengambil keputusan (energy Eksternal) untuk mempengaruhi “opini” masyarakat.

Sebagai elemen dasar dalam sistem sosial, organisasi yang efektif sangat menentukan kelangsungan hidup suatu negara. GI dan GE). Aplikasi fungsi energy di dalam organisasi dapat dilihat dari “Sistem Manajemen Organisasi yang terdiri dari unsur-unsur Input, Proses dan Outcome.

Input merupakan sumber energy baik internal (SI), yang meliputi sumber daya manusia, peralatan, dana yang tersedia, visi, misi, nilai, norma, sentimen, etos kerja, “Corporate Culture” dan sebagainya; maupun eksternal (SE) seperti sumberdaya alam, pinjaman modal, konsultan dan sebagainya.

Proses merupakan aktivitas dalam penggunaan sumberdaya yang tersedia untuk mencapai tujuan organisasi (misalnya produktivitas) yang meliputi aktivitas transformasi, komunikasi, proses kerja, manipulasi teknologi, standarisasi, rutinisasi, dan sebagainya.

Outcome merupakan hasil atau produksi yang diharapkan sebagai tujuan dari organisasi, yang terdiri dari Output (GI) yang meliputi produktivitas, barang atau jasa (misalnya pelayanan) dan Impact atau dampak (GE) yang meliputi tingkat kepuasan pelanggan, hubungan baik dengan organisasi lain baik mitra maupun pesaing, dan sebagainya.

3. Tatanan negara.

Fungsi energy di tingkat Negara Kesatuan seperti Indonesia, misalnya krisis energy dapat dilihat dari menipisnya cadangan minyak, tidak efisiennya sistem penyelenggaraan Negara, tingginya tingkat korupsi atau rendahnya kualitas sumberdaya manusia, tingginya tingkat penyakit dan kematian. Hal ini bersumber dari ketidak mampuan negara dalam memanfaatkan energy Internal (SI) untuk pembangunan yang dapat membawa masyarakat pada kemakmuran (GI). Dalam keadaan seperti ini, negara membutuhkan sumber energy dari luar (SE) dalam bentuk bantuan luar negeri seperti bantuan teknis, pendidikan sumberdaya, import bahan bakar atau bahan makanan dan sebagainya (GE).

Sebaliknya, apabila bantuan luar negeri berlebihan, akibatnya akan menimbulkan “ketergantungan” terhadap sumber energy dari luar. Selanjutnya hal ini akan menimbulkan krisis yang berkelanjutan dalam jangka panjang, misalnya dalam bentuk rendahnya

penghasilan negara karena sebagian besar pendapatan negara digunakan untuk membayar hutang luar negeri. Krisis energy meluas sehingga menyebabkan tingginya tingkat pengangguran, munculnya gejolak internal, ancaman pemisahan diri sebagian wilayah negara. Kurangnya pengawasan menimbulkan ancaman daerah-daerah yang berada jauh dari pusat Pemerintahan oleh negara lain, “Illegal Lodging”, “Illegal Fishing” serta pencurian sumber daya alami oleh negara lain. Secara menyeluruh, hal ini akan berakibat buruk bagi kelangsungan hidup negara dan hubungan Luar negeri (GI dan GE).

3. Aspek Perilaku Di Dalam Sistem Sosial

Transfer energy di dalam sistem sosial sangat tergantung pada aktivitas anggota sistem sosial dalam berinteraksi dalam rangka pencapaian tujuan sistem sosial, yang disebut aspek perilaku di dalam sistem sosial. Aspek perilaku ini meliputi proses sosialisasi, pengendalian sosial atau social control dan komunikasi. Ketiga aspek ini saling terkait satu sama lain dan merupakan bagian-bagian yang tidak dapat dipisahkan (*integral part of the system*).

Proses sosialisasi dan sistem pengendalian sosial berlangsung setiap saat dan terjadi dalam setiap tatanan sistem (lihat: Hiararki System). Tujuannya adalah untuk menghasilkan energy internal (SI) yang diperoleh dari berbagai komponen internal system dan untuk mencapai tujuan sistem baik internal maupun eksternal (GI dan GE). Di dalam sistem sosial, proses transfer energy dapat berlangsung baik melalui kerja sama antar anggota atau dengan paksaan (coersive).

Di dalam organisasi misalnya, pencapaian tujuan organisasi berlangsung berdasarkan kerja sama harmonis antar berbagai komponen organisasi baik sumber daya, dana, teknologi, cara-cara manajemen serta komponen lainnya. Pada batas-batas tertentu, digunakan juga pendekatan atau cara-cara yang bersifat memaksa melalui penggunaan “kekuasaan” oleh

manajer atau pemilik modal, misalnya dengan membuat peraturan-peraturan, pemberian sanksi serta imbalan bagi anggota organisasi. Sistem “reward and Punishment” ini harus diberikan bagi anggota organisasi sesuai dengan kontribusi mereka dalam melakukan kerja sama. Hal-hal tersebut di atas disebut sebagai Sistem Pengendalian Sosial dengan kekuasaan (power).

3.1 Sosialisasi

Secara umum, sosialisasi merupakan salah satu bentuk pengendalian sosial yang berlangsung di masyarakat. Sosialisasi juga berfungsi sebagai proses “Pewarisan nilai Budaya” atau proses belajar yang berlangsung dari satu generasi kepada generasi lainnya, dari kelompok kepada kelompok lainnya.

Proses sosialisasi sudah dimulai sejak :

1. **Fase dalam kandungan**

   Seorang anak dalam kandungan proses sosialisasi sidah dimulai, terutama pada keluarga yang masih sangat percaya kepada tradisi. Pada masyarakat Jawa, sejak usia kehamilan mencapai 7 (tujuh) bulan biasanya dilakukan upacara “inisiasi” yang disebut Nujuh Bulanan. Upacara ini mengandung beberapa pengertian “simbolis”, dan sarat akan pesan-pesan yang ingin disampaikan pada masyarakat. Sebagian orang percaya bahwa upacara ini melambangkan tahap awal kehidupan seorang masyarakat. Seorang anak yang akan lahir harus dibekali dengan pengetahuan tentang nilai-nilai tertentu yang nantinya akan menjadi pegangan atau pedoman hidupnya.

2. **Fase bayi baru lahir.**

   Proses sosialisasi berlangsung pada masa bayi yang baru lahir, di mana semua anggota keluarga selama masa ini berusaha untuk secara sadar atau tidak, ingin mempengaruhi atau mengajari

seorang anggota keluarga baru. Pada tahap ini, proses interaksi sosial sudah dimulai antara bayi dengan lingkungan keluarganya.

Dalam interaksi ini seorang bayi belajar mengembangkan emosinya, berbicara merangkak, berjalan dan seterusnya sesuai dengan tahap perkembangan fisik psikis seorang anak. Seorang bayi belajar mengenal orang tua, anggota keluarga lain dan orang-orang terdekat yang biasa bermain dengannya.

Pada tahap ini pula peran "gender" mulai dipelajari, di mana perlakuan terhadap bayi laki-laki berbeda dengan perlakuan terhadap bayi perempuan, mulai dari pakaian, warna mainan, perlakuan manja terhadap bayi wanita dan sebagainya. Kamanto (2004) menyatakan sosialisasi selalu berawal pada keluarga. Keluargalah yang mula-mula mengajarkan seorang anak laki-laki untuk memerankan sifat-sifat yang "maskulin" seperti "tampan", "gagah", "berani"; sedangkan seorang anak perempuan untuk memerankan sifat "feminin" seperti "cantik", "manis" dan "lembut".

Ketika usia bertambah, perlakuan terhadap merekapun cenderung berbeda. Bayi laki-laki sering diperlakukan oleh anggota keluarga lebih kasar daripada bayi perempuan; bayi perempuan ditimang lenih hati-hati dan lebih cepat ditolong apabila mendapat masalah daripada bayi laki-laki.

3. **Fase bermain**.

   Proses sosialisasi berlanjut pada tahap "bermain". Dalam bermain, anak-anak senang sekali mencoba memainkan peran orang dewasa seperti sebagai seorang guru, buruh, dokter, polisi, pengasuh anak, pencari nafkah dan sebagainya, sesuai dengan peran "gender"nya; adakalanya peran-peran yang mencerminkan perilaku menyimpang pun dicoba untuk ditampilkan, seperti sebagai pencuri, perampok dan peran menyimpang lainnya.

   Anak-anak juga bermain permainan tertentu yang berasal dari tradisi budaya di mana mereka tinggal. Gejala ini merupakan

proses “transformasi” budaya, tradisi, nilai, adat istiadat dan norma-norma yang berlaku di dalam masyarakat. Disamping itu, anak-anak juga berusaha mempelajari bagaimana kontrol (pengendalian) sosial dijalankan dalam masyarakat melalui percobaan-percobaan (*Trial and Error)*

4. Masa sekolah.

Memasuki masa sekolah (SD), seorang anak mulai diperkenalkan dengan nilai, norma, adat sopan santun, tradisi dan adat istiadat. Pada tahap ini anak juga diperkenalkan dengan prinsip logika sederhana melalui kurikulum yang diterapkan. Semakin tinggi kelas yang dicapai, anak mulai diperkenalkan dengan pengetahuan dasar yang dapat dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari, sambil mencari jati diri dan pengembangan bakat masing-masing. Proses ini berlanjut pada tingkat SLTP. dan SLTA. Proses sosialisasi di sekolah juga berlangsung dalam rangka belajar dan mewarisi nilai-nilai budaya yang ada dalam masyarakat, termasuk dalam nilai-nilai Ilmu Pengetahuan dan Teknologi sebagai salah satu elemen pokok dalam kebudayaan suatu masyarakat.

Sebagai agen sosialisasi, sekolah juga menerapkan pembelajaran “gender” melalui kurikulum formal. Dalam mata pelajaran prakarya, misalnya, ada sekolah yang memisahkan siswa dengan siswi agar masing-masing dapat pelajaran berbeda sesuai dengan kelompok gendernya. Seorang siswi diminta mempelajari hal-hal yang bersangkutan dengan ekonomi rumah tangga, sedangkan siswa harus mempelajari keterampilan di bidang teknik pertukangan (Kamanto, 2004).

Para guru juga sering sering memperlakukan siswi dan siswa secara berbeda melalui “Kurikulum Terselubung” atau yang dikenal dengan Hidden Curriculum (Sinclair, 1995). Perilaku tertentu yang biasa ditolelir bagi siswa, tidak ditolelir bagi siswi.

Dalam penggunaan buku teks Ilmu Pengetahuan alam, misalnya, jarang mengetengahkan pengarang wanita, tetapi buku teks tertentu, seperti Ekonomi Rumah Tangga, buku prakarya sering mengetengahkan pengarang atau tokoh-tokoh wanita.

5. **Fase bekerja dan bermasyarakat**

   Proses sosialisasi terus berlanjut pada saat individu memasuki Perguruan Tinggi, bahkan pada saat individu memasuki dunia kerja. Proses sosialisasi juga berlangsung seumur hidup, hingga saat individu memasuki masa pensiun dan lanjut usia.

   Dalam proses sosialisasi, sekaligus berlangsung proses pengendalian sosial secara hampir bersamaan. Media massa pun berfungsi sebagai agen sosialisasi; baik melalui pemberitaannya, berita fiksi mupun melalui iklan yang dipasang di dalamnya. Media massa (media cetak dan elektronik) sering membuat iklan yang menunjang stereotip “gender”. Iklan-iklan yang mempromosikan berbagai produk rumah tangga, film-film dan sebagainya sering mempengaruhi perilaku anak-anak, remaja, bahkan orang dewasa. Kekuatan iklan yang ditayangkan melalui media seperti surat kabar, televisi, radio dan majalah bahkan lebih berpengaruh dari sekolah dan orang tua. Dalam hal sosialisasi “gender”, iklan-iklan tersebut cenderung menampilkan sosok wanita sebagai “ibu rumah tangga”, pembantu, pekerja sosial dan sebagainya, di mana hal ini dapat menimbulkan kesan “stereotip gender”

3.2 Pengendalian Sosial

Pengendalian Sosial (*Social Control*) adalah “berbagai cara yang digunakan masyarakat untuk menertibkan atau mengatur anggota yang berperilaku menyimpang dari norma-norma sosial yang berlaku. Berger dalam (Kamanto, 2004) mendefinisikan pengendalian sosial sebagai upaya masyarakat untuk mengatur perilaku para anggotanya, baik dengan

cara membujuk, mengajak atau dengan paksaan agar anggota masyarakat berperilaku sesuai dengan norma, nilai dan kebiasaan-kebiasaan yang berlaku.

Roucek dalam Bagong (2010) mendefenisikan pengendalian sosial tidak hanya pada tindakan terhadap mereka yang membangkang, tetapi proses - proses yang dapat kita klasifikasikan sebagai proses sosialisasi. Veeger dalam Kolip (2010) menyatakan pengendalian sosial adalah titik kelanjutan dari proses sosialisasi dan berhubungan dengan cara serta metode yang digunakan untuk mendorong seseorang agar berperilaku selaras dengan kehendak kelompok atau masyarakat yang jika dijalankan secara efektif, perilaku individu akan konsisten dengan tipe perilaku yang diharapkan.

Proses - proses pengandalian sosial yang dilakuakan secara terus - menerus maka sacara tidak langsung akan menyebabkan perilaku individu sesuai dengan nilai - nilai dan pola - pola atau aturan - aturan yang telah disepakati secara bersama oleh seluruh lapisan masyarakat tertentu. Menurut Reucek proses pengendalian sosial dapat diklasifikasikan dalam tiga bentuk, yaitu:

1. **Pengendalian sosial antara individu dan individu lainnya**, dimana individu yang satu mengawasi individu yang lainnya. Misalnya, seorang ayah yang mendidik anak-anaknya untuk menaati peraturan dalam keluarga. Hal ini merupakan contoh dari pengendalian sosial yang pada dasarnya sangat lazim dalam kehidupan sehari-hari. meskipun kadang-kadang tidak disadari.
2. **Pengendalian sosial antara individu dan kelompok** terjadi ketika individu mengawasi suatu kelompok.
3. **Pengendalian sosial antara kelompok dan kelompok lainnya**, terjadi ketika suatu kelompok mengawasi kelompok lainnya.

Pengendalian sosial dapat terjadi dalam kehidupan sehari - hari agar keserasian dan stabilitas dalam kehidupan sehari - hari tercapai. Dengan pengendalian sosial ini, diharapkan penyimpangan yang terjadi di

masyarakat dapat berkurang khususnya penyimpangan yang dilakukan oleh para anak - anak remaja.

Berbagai cara digunakan oleh masyarakat untuk mengendalikan perilaku anggotanya yang membangkang, termasuk dengan paksaan secara fisik. Tentara dikerahkan untuk mengusir mahasiswa yang berdemonstrasi dengan paksa, bahkan dengan menggunakan senjata api dan kendaraan lapis baja sehingga menewaskan ratusan bahkan ribuan demonstran, hanya untuk menghentikan protes mahasiswa yang menuntut demokrasi. Di jakarta, sering kita dengar sejumlah pelaku kejahatan ditembak mati petugas karena melawan petugas atau melarikan diri ketika diminta menunjukan persembunyian teman-temannya. Contoh contoh ini menunjukan bahwa kekerasan fisik dapat ditempuh sebagai jalan terakhir dan dianggap sangat efektif untuk melakukan pengendalian sosial.

Pengendalian sosial berupa paksaan seringkali tidak bersifat resmi atau sah. Misalnya pengendalian sosial yang dilakukan oleh masyarakat terhadap pencuri, biasanya pencuri tersebut dianiaya terlebih dahulu sampai luka parah atau meninggal dunia sebelum diserahkan ke Polisi sebagai aparat yang sah dalam melakukan pengendalian sosial. Pembunuhan terhadap “dukun santet” oleh masyarakat juga merupakan contoh pengendalian sosial yang tidak legal. Sepasang muda-mudi diarak dan dianiaya sepanjang jalan oleh sekumpulan anggota masyarakat karena dituduh “berjinah” Banyak lagi contoh pengendalian sosial yang tidak resmi dan sah yang dilakukan oleh masyarakat sebagai cerminan ketidakpuasan masyarakat bagi orang-orang yang berperilaku menyimpang.

Disamping paksaan, ada mekanisme lain untuk melakukan pengendalian sosial bagi anggota masyarakat, misalnya di bidang pekerjaan, di lingkungan teman, keluarga, sekolah, dan sejenisnya. Cara yang digunakan biasanya tidak dengan kekerasan, tetapi melalui bujukan, olok-olok, mempermalukan, desas-desus atau mengucilkan.

Teori Kontrol Sosial (*Social Control*)

Penyimpangan merupakan hasil dari kekosongan kontrol atau pengendalian sosial. Teori ini dibangun atas dasar pandangan bahwa setiap manusia cendrung untuk tidak patuh pada hukum atau memiliki dorongan untuk melakukan pelanggaran hokum, Perilaku menyimpang dikatakan adalah konsekuensi logis dari kegagalan seseorang untuk menaati hukum.

Hirschi dalam Atmasasamita (1992), menyatakan berbagai bentuk pengingkaran terhadap aturan - aturan sosial adalah akibat dari kegagalan mensosialisasi warga masyarakat untuk bertindak terhadap aturan atau tata tertib yang ada. Penyimpangan merupakan bukti kegagalan kelompok - kelompok sosial konvensional untuk mengikat individu agar tetapmenuruti, seperti keluarga, sekolah atau institusi pendidikan dan kelompok - kelompok dominan lainnya. Setiap individu seharusnya belajar untuk menaati dan tidak melakukan tindakan menyimpang atau kriminal. Kontrol internal lebih berpengaruh daripada kontrol ekternal.

Ada empat unsur utama didalam kontrol sosial internal, yaitu kasih sayang, tanggung jawab, keterlibatan dan keyakinan. Keempat unsur tersebut dianggap merupakan social bonds yang berfungsi untuk mengendalikan perilaku individu. Kasih sayang adalah sumber kekuatan yang muncul dari hasil sosialisasi di dalam kelompok primernya (misalnya keluarga), sehingga individu punya komitmen kuat untuk patuh pada aturan. Kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan akan kasih sayang atau rasa dicintai. Penyebab gangguan emosional, masalah perilaku dan bahkan kesehatan fisik terbesar adalah ketiadaan cinta, yakni tidak adanya kehangatan, hubungan kasih sayang dalam satu lingkungan yang intim. Soekanto (1990) menjelaskan bahwa mempersiapkan masa depan anak dengan pada ketertiban belaka, akan menimbulkan pemberontakan dalam diri anak tersebut. Mereka juga memerlukan ketentraman, berdasarkan kasih sayang yang diberikan secara langsung dan tidak diwakilkan pada kerabat atau bahkan mungkin pada pembantu. Eggan

dan Dai dalam Horton dan Hunt (1996 : 98) menunjukkan bahwa suasana mesra dan penuh kasih sayang dalam dunia yang hangat dan aman ternyata sangat mempengaruhi perilaku dan kepribadian seseorang anak remaja.

Commitment atau tanggung jawab yang kuat pada aturan yang dapat memberikan kerangka kesadaran tentang masa depan. Bentuk komitmen ini antara lain berupa kesadaran bahwa masa depannya akan suram apabila ia melakukan tindakan menyimpang. Contohnya seorang mahasiswa yang memilki rasa tanggung jawab pada dirinya sendiri dan keluarganya tidak akan membuat kekacauan di kampus atau diluar kampus seperti misalnya berantam, menggunakan obat terlarang selama mahasiswa tersebut sadar bahwa tindakan tersebut akan merusak masa depannya. Sehingga dengan adanya kesadaran tersebut seorang mahasiswa tersebut cendrung untuk menahan dirinya untuk melakukan tindakan yang menyimpang. Involvement (keterlibatan) artinya dengan adanya kesadaran tersebut, maka individu akan terdorong berperilaku partisipatif dan terlibat di dalam ketentuan - ketentuan yang telah ditetapkan oleh masyarakat. Intensitas keterlibatan seseorang terhadap aktivitas - aktivitas normatif konvensional dengan sendirinya akan mengurangi peluang seseorang untuk melakukan tindakan - tindakan melanggar hukum. Horton dan Hunt (1996 : 202) mengungkapkan bahwa, semakin tinggi tingkat kesadaran akan salah satu lembaga kemasyarakatan, seperti gereja, sekolah, dan organisasi setempat, maka semakin kecil pula kemungkinan baginya untuk melakukan penyimpangan. Sejalan dengan diatas, Friday dan Hage dalam Horton dan Hunt (1996 : 204) menyatakan “jika para remaja memiliki hubungan kekerabatan, masyarakat, pendidikan, dan peranan kerja yang baik, maka mereka akan terbina untuk mematuhi norma - norma yang dominan. Belive atau kepercayaan, kesetian, dan kepatuhan pada norma-norma sosial atau aturan masyarakat pada ahirnya akan tertanam pada diri seseorang dan itu berarti aturan sosial telah self enforcing dan ekstensinya (bagi setiap indivindu) juga semakin kokoh (Bagong, 2004 :

109 - 116). Reckless dalam Henslin (2006 : 154) mendefenisikan bahwa Belive dalam hal ini adalah adanya keyakinan terhadap tindakan moral tersebut salah. Sehingga dengan adanya perasaan yang demikian kecenderungan seseorang untuk melakukan penyimpangan akan berkurang. Di lain pihak, Horton dan Hunt (1996 : 202) juga mengatakan bahwa kepercayaan dalam hal ini mengacu pada norma yang dihayati; semakin kuat kepercayaan seseorang, maka semakin kecil kemungkinan terjadinya penyimpangan. Contoh, seorang anak remaja tidak akan ikut bergabung dengan kelompok Geng Motor dan melakukan tindakan anarkis apabila dia mempunyai kesadaran dan keyakinan bahwa tindakan - tindakan yang dilakukan oleh Geng Motor itu adalah suatu tindakan yang menyimpang dari nilai - nilai dan moral masyarakat. Menurut sosiolog, Gottfreson dan Hirschi dalam Henslin (2006 : 154) teori tentang kontrol sosial dapat diringkas sebagai pengandalian diri. Kunci kearah pembelajaran pengendalian diri yang tinggi ialah sosialisasi, khususnya dimasa kanak-kanak. Para orang tua dapat membantu anak mereka untuk mengembangkan pengendalian diri dengan jalan mengawasi mereka dan menghukum tindakan mereka yang menyimpang. Berbeda dengan pendapat Gottfreson dan Hirschi, Roucek (1987 : 2 - 3) mengungkapkan bahwa pengendalian sosial dan pengendalian diri itu berbeda, walaupun keduanya berkaitan erat. Pada taraf pribadi, pengendalian sosial mengacu pada usaha untuk mempengaruhi pihak lain. Pengendalian diri mengacu pada usaha untuk mempengaruhi atau membimbing perilaku pribadi tersebut menjadi anggotanya. Dengan demikian, dari sudut pandang tersebut, pengendalian sosial mengacu pada dan berasal dari pengendalian diri. Oleh karena itu harus ada pembedaan antara pengendalian diri dengan pengendalian sosial, namun keterkaitannya haruslah diakui.

kepercayaan seseorang, maka semakin kecil kemungkinan terjadinya penyimpangan. Contoh, seorang anak remaja tidak akan ikut bergabung dengan kelompok Geng Motor dan melakukan tindakan anarkis apabila dia mempunyai kesadaran dan keyakinan bahwa tindakan - tindakan yang

dilakukan oleh Geng Motor itu adalah suatu tindakan yang menyimpang dari nilai - nilai dan moral masyarakat. Menurut sosiolog, Gottfreson dan Hirschi dalam Henslin (2006 : 154) teori tentang kontrol sosial dapat diringkas sebagai pengandalian diri. Kunci kearah pembelajaran pengendalian diri yang tinggi ialah sosialisasi, khususnya dimasa kanak-kanak. Para orang tua dapat membantu anak mereka untuk mengembangkan pengendalian diri dengan jalan mengawasi mereka dan menghukum tindakan mereka yang menyimpang. Berbeda dengan pendapat Gottfreson dan Hirschi, Roucek (1987 : 2 - 3) mengungkapkan bahwa pengendalian sosial dan pengendalian diri itu berbeda, walaupun keduanya berkaitan erat. Pada taraf pribadi, pengendalian sosial mengacu pada usaha untuk mempengaruhi pihak lain. Pengendalian diri mengacu pada usaha untuk mempengaruhi atau membimbing perilaku pribadi tersebut menjadi anggotanya. Dengan demikian, dari sudut pandang tersebut, pengendalian sosial mengacu pada dan berasal dari pengendalian diri. Oleh karena itu harus ada pembedaan antara pengendalian diri dengan pengendalian sosial, namun keterkaitannya haruslah diakui. Adat istiadat juga bersifat totaliter, oleh karena mempengaruhi setiap aspek kehidupan manusia. Sehingga selama adat - istiadat serta merta tetap bertahan maka adat - istiadat itu merupakan ikatan yang paling kuat dalam membentuk suatu tertib sosial (Soekanto, 1985 : 112 - 113). Sejalan dengan Soekanto, Reucek dalam Soekanto (1987 : 11) mengatakan bahwa, di masyarakat yang statis, adat - istidat merupakan sarana yang kuat untuk mempengaruhi dan mengendalikan individu yang menyimpang dari nilai-nilai dan norma masyarakat. 2.3.3. Lembaga Penegak Hukum Lembaga Penegak Hukum di negara kita adalah pengadilan, kejaksaan, dan kepolisian. Lembaga ini secara formal tugas dan fungsinya diatur dalam undang - undang. Namun, apabila kita cermati tugas dan fungsinya ternyata mempunyai dampak positif sebagai pengendalian sosial/kontrol sosial (Wahyuni, 2004). Dilain pihak, Prodjodikoro dalam Soedjono (1981 : 91) merumuskan bahwa, “hukum adalah rangkaian peraturan mengenai tingkah laku orang - orang manusia

atau badan - badan, baik badan hukum maupun bukan sebagai anggota masyarakat". Dalam masyarakat yang kompleks, dimana kontrol sosial yang informal dengan cara-cara seperti mengolok - olok, mengucilkan sudah tidak efektif lagi diterapkan maka salah satu cara terbaik utuk mengendalikan dan mengawasi perilaku masyarakatnya adalah melalui lembaga - lembaga hukum. 2.3.4. Lembaga Pendidikan Lembaga Pendidikan sangat besar andilnya dalam keikutsertaan sebagai lembaga pengendalian sosial, khususnya terhadap peserta didik dan umumnya terhadap semua jajaran dalam pendidikan itu. Nasution (2010 : 18) mancatatat bahwa kontrol langsung di sekolah bersumber pada kepala sekolah dan guru. Merekalah yang menentukan kelakukan yang bagaimana yang diharapkan dari murid - murid. Bila anak - anak melanggar peraturan, guru - guru dapat menggunakan otoritas untuk menindak murid itu sehingga tidak akan mengulanginya lagi. 2.3.5. Lembaga Keagamaan Lembaga Agama merupakan sistem keyakinan dan peraktek keagamaan yang penting dari masyarakat yang telah dilakukan dan dirumuskan serta dianut secara luas dan dipandang sebagai perlu dan benar (Horton dan Hunt, 1996 : 304). Lembaga keagamaan sering kali diyakin oleh masyarakat sebagai agent of social control yang sangat efektif untuk mengurangi, mengandalikan banyaknya perilaku menyimpang ditengah masyarakat yang semakin kompleks, karena ajaran - ajaran agama itu sendiri adalah nilai - nilai dan moral yang nilai - nilainya juga diadopsi oleh hukum dalam membuat suatu peraturan - peraturan tertentu dalam mengatasi banyaknya perilaku menyimpang di masyarakat. Hal ini dapat kita lihat contohnya dalam agama kristen, dimana dalam agama kristen telah jelas memiliki nilai - nilai dan norma beserta doktrin - doktrinnya yang sangat menentang tentang adanya perilaku menyimpang, seperti misalnya jangan membunuh, jangan mencuri, jangan berjinah, dan lain - lain. 2.3.6. Lembaga Kemasyarakatan Keberadaan Lembaga Kemasyarakatan seperti halnya RT, RW, LKMD (Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa), BPD (Badan Perwakilan Desa) dan BKM (Badan keswadayaan Masyarakat) dalam kehidupan masyarakat yang

3.3 Komunikasi

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi dari “komunikator” (sender) kepada “komunikan” (receiver). Sebagai makhluk hidup di dalam sistem sosial, manusia tidak mungkin hidup sendiri, selalu tergantung satu dengan lainnya. Saling ketergantungan antar manusia merupakan keharusan demi kelangsungan hidupnya. Hubungan timbal balik ini berlangsung dalam konteks komunikasi. Disatu saat, seorang anggota sistem sosial berperan sebagai komunikator atau “sender” dan di saat yang bersamaan dia juga berperan sebagai komunikan atau “receiver”. situasi ini berlangsung sepanjang hidup anggota sistem sosial. Dengan demikian, komunikasi merupakan proses yang harus terjadi (necessary) dalam kehidupan manusia sebagai anggota sistem sosial.

Proses komunikasi berlangsung dalam konteks “Kebudayaan”; dan berperan penting dalam proses sosialisasi anggota sistem sosial. Komunikasi antar manusia juga berperan di dalam sistem kesehatan masyarakat yang berkontribusi bagi peningkatan status kesehatan masyartakat. Tujuan utama dari komunikasi kesehatan adalah agar terjadinya perubahan perilaku sesuai dengan nilai dan norma budaya yang dianut bersama oleh anggota sistem sosial.

B. LAYANAN KESEHATAN DAN TANTANGAN PERUBAHAN SOSIAL

Pelayanan kesehatan sebagai dimensi stratifikasi Penstratifikasian pennduduk bukan hanya peda peranan mereka dibidang ekonomi tetapi criteria lainnya adalah berdasarkan latar belakang pendidikan, pemilikan rumah, pemilikan alat transportasi, dan juga pelayanan kesehatan (Miller dan Roby, 1970). Pelayanan dibidang kesehatan merupakan salah satu dimensi stratifikasi yang tidak dapat dipengaruhi kaum kapitalis. Dalam kedokteran Amerika dikenal dua sistem kelas (Kosa dkk, 1969 ; Waiztkin, 1971). Orang berpenghasilan rendah yang sulit mendapatkan kesejahteraan dibidang kesehatan dan orang kaya yang dengan mudah mendapatkan pelayanan yang baik dan berkelas dibidang kesehatan. · Stratifikasi dalam sistem kesehatan Setidaknya terdapat tiga dasar stratifikasi dalam institusi kedokteran yaitu : 1. PROFESIONALISME : (Freidson, 1970a : 45) orang – orang yang terlatih dalam profesi tertentu, yang memiliki keahlian untuk menilai aspek – aspek tehnik kedokteran. Karena adanya otonomi ini maka dokter dapat mendominasi pembagian kerja dalam bidang kedokteran, wewenang tersebut dapat diperluas pada aspek–aspek social, ekonomi dari pelayanan kesehatan. Wewenang yang dimiliki dokter pada umumnya didasarkan atas pertimbangan rasional (Weber, 1964 : 324 – 429) 2. ELITISME : elitisme dibidang kedokteran membuat para dokter mengambil pendidikan spesialisasi, dan juga bekerja pada rumah sakit yang biasanya telah dipenuhi oleh tenaga ahli, sehingga rumah sakit yang seharusnya membutuhkan tenaga ahli malah tidak memperolehnya. Implikasi elitisme meluas sehingga akibatnya mereka cenderung bekerja untuk rumah sakit – rumah sakit besar. Dan sebaliknya bagi dokter – dokter yang tidak memiliki kesempatan untuk melanjutkan.

pendidikan spesialisasi yang bekerja pada tempat yang jauh menyebabkan kualitas pelayanan mereka buruk pada pasien. 3. KETERBATASAN KOMUNIKASI DAN STRATIFIKASI MEDIS : (

stratifikasi dan penyembunyian informasi) adanya jurang kompetensi merupakan suatu sumber stratifikasi dalam bidang kesehatan, ketidak tahuan pasien merupakan salah satu potensi pemerasan, Freidson mengatakan bahwa posisi khusus dokter akan terancam bila tindakan dan keputusannya harus jelas dan dibenarkan oleh pasien. Desakan untuk mempercayai merupakan cara agar pasien pasrah saja pada dokter, ini memungkinkan dokter mempertahankan bahwa merekalah yang berwenang dalam pengetahuan tersebut. Kemampuan dokter dalam mengotrol dan memanipulasi inilah yang bertentangan dengan hubungan dokter – pasien.

· Ketidakpastian pasien dan kekuasaan dokter Untuk menjelaskan dokter mempertahankan ketidakpastian pasiennya, perlu dipertimbangkan teori tentang sumber kekuasaan dokter : bahwa kemampuan dokter untuk mempertahankan kekuasannya terhadap pasien dalam hubungan dokter – pasien tergantung pada kemampuan dokter itu dalam mengontrol ketidakpastian pasien. Dalam suatu pembahasan tentang fungsi social dari ketidaktahuan, Moore dan Tumin mengemukakan bahwa ketidaktahuan konsumen terhadap suatu pelayanan khusus dapat membantu melindungi posisi dari pemberi pelayanan. Implikasi disini adalah bahwa posisi spesialis mungkin dalam bahaya bila pasien menjadi dokter (Moore dan Tumin, 1949 : 789). · Penyuluhan pada orang lain dalam keadaan terpaksa Mengingat stratifikasi medis ada kaitannya dengan ketidaktahuan, maka perubahan dalam sistem kesehatan memerlukan perubahan dalam penyampaian informasi. Proses penyampaian informasi haruslah dilakukan jujur, terperinci, dan berorientasi manusiawi sangatlah penting pada penyuluhan, karena pasien biasanya jarang meminta informasi terperinci dari dokter dan mereka jarang meminta dokter untuk melakukan sesuatu, serta jarang menyatakan sesuatu agar diperhatikan dokter (Cartwright, 1957 : 223). Freire membahasnya dalam konteks penyuluhan didunia ketiga sebagai berikut : “ masalah yang dihadapi dalam penyuluhan atau pendidikan adalah mengatasi dominasi pada manusia agar terdapat emansipasi,

masalah yang dihadapi dalam penyuluhan bukan, dan tidak dapat dilakukan dengan paksaan (1970 : 74, 128) ".

· Peran pendidik kesehatan terhadap perubahan perilaku Menurut Blum (1974), perilaku itu lebih besar perannya dalam menentukan pemanfaatan sarana kesehatan, dibandingkan dengan penyediaan sarana kesehatan itu sendiri. Pengalaman menunujukan bahwa penyediaan dan penambahan sarana pelayanan tidaklah selalu diikuti oleh peningkatan pemanfaatan sarana sarana tersebut. Misalnya, beberapa studi menunjukan bahwa puskesmas dan posyandu di daerah daerah tertentu tidaklah dimanfaatkan secara optimal (ministry of health, 1987; rasyid, dkk, 1988; sitohang & adi, 1989). Oleh karena itu jika kita menginginkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat maka kita harus bersedia dan mampu mengubah perilaku masyarakat.

· Perubahan sosial yang terjadi berdasarkan lingkungan eksternal yang berubah menuntut perubahan mind-set tenaga kesehatan yaitu :

1. Globalisasi dan teknologi manusia,
2. Keadaan hiperkompetitif, terutama di perkotaan,
3. Enam belas juta warga Indonesia berstandar sama dengan kelas atas penduduk Singapura,
4. Pemain asing yang efisien, reputasi tinggi, berpengalaman, dan dipersepsiexcellent,
5. Konsumen makin cerdas dan tercerahkan,
6. Tuntutan dokter lebih bisa diakses, terutama oleh menengah ke bawah

Pengertian perubahan sosial menurut beberapa tokoh diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Selo Soemarjan. Perubahan sosial adalah segala perubahan-perubahan pada lembaga-lembaga kemasyarakatan di dalam suatu masyarakat, yang mempengaruhi sistem sosialnya, termasuk di dalamnya nilai-nilai, sikap, dan pola perilaku diantaranya kelompok-kelompok dalam masyarakat.

2. Kingsley Davis. Perubahan sosial sebagai perubahan-perubahan yang terjadi dalam struktur dan fungsi masyarakat.
3. Gillin. Perubahan-perubahan sosial sebagai suatu variasi dari cara-cara hidup yang telah diterima, baik karena perubahan-perubahan kondisi geografis, kebudayaan material, komposisi penduduk, ideology, maupun karena penemuan-penemuan baru dalam masyarakat.

Proses-proses pada perubahan sosial dapat diketahui dari adanya ciri-ciri tertentu antara lain :
1. Tidak ada masyarakat yang berhenti perkembangannya karena setiap masyarakat mengalami perubahan yang terjadi secara lambat ataupun cepat.
2. Perubahan yang terjadi pada lembaga kemasyarakatan tertentu akan diikuti dengan perubahan- perubahan pada lembaga sosial lainnya.
3. Perubahan-perubahan sosial secara cepat biasanya mengakibatkan disorganisasi yang bersifat sementara karena berada dalam proses penyesuaian diri.
4. Perubahan-perubahan tidak dapat dibatasi pada bidang kebendaan atau bidang spiritual saja karena kedua bidang tersebut mempunyai kaitan timbal balik yang sangat kuat.

Secara tipologi perubahan-perubahan sosial dapat dikategorikan sebagai :
1. Suatu proses sosial, baik yang terkait dengan struktur maupun personil.
2. Segmentasi, yaitu ketika ada pemisahan dalam struktur dan/atau perbedaan kualitas dari setiap unit.
3. Perubahan struktur
4. Perubahan dapat terjadi pada perubahan struktur kelompok. Misalnya komposisi dan hubungan antar kelompok. Sumber dari sebab-sebab perubahan sosial terletak di dalam dan luar masyarakat. Sebab-sebab yang bersumber dari dalam msayarakat antara lain bertambah atau berkurangnya penduduk, adanya penemuan-penemuan baru yang ada dalam masyarakat, adanya pertentangan (konflik) masyarakat yang

mungkin pula menjadi sebab terjadinya perubahan sosial dan kebudayaan, serta terjadinya pemberontakan atau revolusi. Sebab-sebab yang berasal dari luar masyarakat antara lain yang berasal dari lingkungan alam fisik yang ada di sekitar manusia, peperangan, dan pengaruh kebudayaan masyarakat lain.

Faktor-faktor yang mendorong jalannya proses perubahan yaitu:
a. kontak dengan kebudayaan lain
b. sistem pendidikan formal yang maju;
c. sikap menghargai hasil karya seseorang dan keinginan-keinginan untuk maju;
d. toleransi terhadap perbuatan-perbuatan menyimpang (deviation) yang bukan merupakan delik hukum;
e. sistem lapisan terbuka masyarakat yang memungkinkan adanya gerak sosial vertikal yang 1uas atau memberi kesempatan kepada para individu untuk maju atas dasar kemampuan sendiri
f. penduduk yang heterogen;
g. ketidakpuasan masyarakat terhadap bidang-bidang kehidupan tertentu;
h. berorientasi ke masa depan;
i. nilai bahwa manusia harus senantiasa berikhtiar untuk memperbaiki kehidupannya.

Ibnu Khaldun seorang sosiolog Arab yang melukiskan bahwa peradaban manusia berkembang dalam lima tahap, yaitu :
a. tahap nomaden yang kemudian menghancurkan seluruh penentangnya dan mendirikan kerajaan baru,
b. tahap konsolidasi kekuatan dengan tujuan memperkokoh pengendalian atas kawasan yang baru dikuasai,
c. tahap kesenangan dan kesentosaan, yang ditandai dengan kemewahan material dan kebudayaan lainnya,

d. tahap kedamaian berlanjut sehingga menjadi sebuah tradisi baru, dan e. tahap kehancuran yang dimulai dari hura-hura, pemborosan, dan kehilangan simpati.

Pitirim Sorokin ilmuwan Rusia, mengembangkan teori bahwa perubahan sosial terjadi dalam tiga tahap, yaitu :

1) peradaban ideasional (ideasional culture), yaitu menekankan pada aspek spiritual dan nonmaterial,

2) peradaban idealistik (idealistic culture), yaitu peradaban yang memadukan antara nilai adikodrati dengan fakta yang ada, dan

3) peradaban indrawi (sensation culture), yang menekankan pada aspek fisik material

Dalam proses perubahan sosial, ada beberapa tahapan perubahan sosial yang potensial terjadi di masyarakat antara lain sehagai berikut.

a. Difusi Difusi adalah proses penyebaran unsur-unsur kebudayaan dan individu kepada individu lain serta dari satu masyarakat ke masyarakat lain. Ada dua jenis difusi, yaitu difusi
intra-masyarakat (intro-society diffusion) dan difusi antarmasyarakat (inter-society diffusion).

b. inovasi Inovasi adalah proses pembaruan dan pengunaan sumber-sumber alam, energi dan modal, serta penataan kembali dari tenaga kerja dan penggunaan teknologi baru sehingga terbentuk suatu sistem produksi dari produk-produk baru.

c. Akulturasi Proses sosial yang timbul apabila sekelompok manusia dihadapkan dengan unsur-unsur suatu kebudayaan asing sehingga unsur-unsur asing itu lambat laun diterima dan diolah dalam kebudayaan itu sendiri tanpa menyebabkan hilangnya kepribadian kebudayaan itu.

d. Asimilasi Asimilasi adalah suatu proses sosial yang terjadi pada berbagai golongan manusia dengan latar belakang kebudayaan yang berbeda setelah mereka bergaul secara intensif sehingga sifat khas dari

unsur-unsur kebudayaan golongan-golongan itu masing-masing berubah menjadi unsur kebudayaan campuran.

Pelayanan prima menjadi satu tuntutan penting bagi seorang dokter di era modern. Tidak sederhana untuk mewujudkan tenaga kesehatan yang bijak, apalagi menunjuk siapa dan bagaimana tenaga kesehatan yang bijak itu. Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan yang bijak adalah (a) memiliki pengalaman pendidikan kesehatan, (b) kompeten dalam melaksanakan praktik kesehatan yang bermutu dan manusiawi (good clinical practice), serta (c) menerapkan sistem dan cara pelayanan kesehatan yang bermutu serta beretika (good clinical governance). Dengan rumusan seperti itu maka tuntutan masyarakat terhadap pentingnya good and clean clinical govemance menjadi sangat penting untuk dilakukan para penyelenggara pelayanan kesehatan. Aspek kedua, yaitu adanya upaya dan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang efektif. Mungkin benar, dalam pelayanan kesehatan negara asing banyak yang sudah rnenggunakan teknologi modern. Namun, teknologi modern bukanlah penentu akhir suatu kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, hal yang penting adalah bagaimana

melahirkan sumber daya manusia kesehatan yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. Pada kenyataannya, dalam memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan memuaskan ini. Adanya re-code terhadap tugas dan fungsi pelayanan kesehatan dalam pemahaman awal yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan itu adalah menghilangkan gejala penyakit. Pemahaman seperti ini sudah mulai ditinggalkan dan kini sudah mengarah pada pelayanan kesehatan sebagai bagian dari proses pendidikan serta pembelajaran hidup sehat kepada setiap anggota masyarakat. Di sinilah perubahan kode-kode peran dan fungsi pelayanan kesehatan dilakukan. Artinya, seorang tenaga kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh mulai dari gejala, penyebab, sampai pada efek penyakit itu sendiri. Sehingga seorang pasien dapat benar-benar memiliki mutu hidup yang berkualitas.

MENGENAL VARIASI LAYANAN PENGOBATAN ALTERNATIF

Dalam pengembangan pengobatan alternatif ada variasinya yang tumbuh dan berkembang dalam masyarakat. Variasi ini menunjukkan bahwa ada berbagai jenis pengobatan alternatif. Dengan adanya ini akan memberikan wawasan mengenai keanekaragaman pengobatan alternatif yang ada di indonesia khususnya dan di dunia pada umumnya.

Pengobatan Alternatif Menurut Depkes RI

Munculnya perkembangan pengobatan alternatif atau pengobatan tradisional (battra) ini menurut depkes (departemen kesehatan) RI ada 16 jenis yaitu : dukun bayi terlatih; Battra sunat; battra pijat / urut; Tabib; dukun bayi belum terlatih; Tukang pangur gigi; tukang jamu gendong; Battra tenaga dalam; battra ramuan; Battra pijat refleksi; battra dengan ajaran agama/spiritual; Shinse; battra paranormal; Battra tusuk jari/akupresur; battra patah tulang; Aakupuntur Dalam tahun 1989 dicantumkan 17 jenis battra-battra lain di Indonesia yang kemudian terus meningkat dari waktu ke waktu.

Pengobatan Alternatif Menurut Agen Pengobatan

Dalam ensiklopedia jenis pengobatan alternatif dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

1. terapi energi Akupresur, akupuntur, shiatsu, do-in, shaolin, qigong, t'ai chi ch'uan, yoga, meditasi, terapi polaritas, refleksiologi, metamorphic technique, reiki, metode bowen, ayurveda, dan terapi tumpangan tangan.
2. terapi fisik Masase, aromaterapi, osteopati, chiropractic, kinesiology, rolfing, hellework, feldenkrais method, teknik alexander, trager work, zero balencing, teknik relaksasi, hidroterapi, floatation terapi, dan metode bates.
3. terapi pikiran dan spiritual Psikoterapi, psikoanalisis, terapi kognitif, terapi humanistik, terapi keluarga, terapi kelompok, terapi aitogenik, biofeedback, visualisasi, hipnoterapi, dreamwork, terapi dance moment,

terapi musik, terapi suara, terapi seni, terapi cahaya, biorhythms, dan terapi warna.

Pengobatan alternatif dari sistem pengorganisasian.

Sebagaimana yang dituturkan Yuda Turana, pengelompokan jenis layanan pengobatan tradisional di inggris menggunakan standar pengorganisasian yang dikelompokan menjadi 3 jenis yaitu :

1. Kelompok yang paling terorganisasi dan teratur seperi akupuntur, chiropractic,pengobatan dengan herbal,dll. Pengelompokan ini mempunyai dasar penelitian.
2. Kelompok pengobatan alternatif yang membutuhkan penelitian lebih lanjut namun sudah digunakan sebagai pelengkap dalam sistem pelayanan kesehatan seperti hipnoterapi dan aromaterapi.
3. Kelompok pengobatan alternatif yang belum mempunyai data sam sekali seperti terapi dengan kristal dan pendulum. Sedang pada tahun 1998 Badan Konggres Amerika Serikat mendirikan The National Centre For Complementary Alternatif Medicine (NCCAM) di Natoanal Institut of Health untuk pengembangan penelitian mengenai pengobatan pelengkap dan alternatif (complementary and alternative medicine) dengan misi yaitu memberikan informasi yang dapat dipercaya kepada masyarakat mengenai keamanan dan khasiat CAM.

NCCAM mengelompokkan metode pengobatan alternatif menjadi lima kategori yaitu :

1. Alternative medical system.

Sistem ini berkembang sebelum ditemukannya metode pengobatan konvensional misalnya pengobatan ala pengobatan oriental seperti Ayurveda dan naturopaty.

2. Intervensi pikiran tubuh (mind-body intervention) Contohnya yaitu meditasi, hipnotis, berdoa, dan mental healting.

3. Biologikal-based treatment Meliputi metode pengobatan alamiah dan biologi seperti ramuan herbal (tumbuhan), diet khusus, dan orthomeleciler remedies.
4. Manipulative and body-based method Antara lain adalah chiropractic, dan osteopathic manipulative theraphy, terapi pijat (masage teraphy).
5. Terapi energi Terapi ini menggunakan tenaga (energi) yang berasal dari dalam dan luar tubuh untuk mengobati penyakit contohnya biofield hterapy (Qi Qong, Reiki, dan terapi sentihan) dan terapi bioelektromagnetik.

Pengobatan alternatif kategori battra menurut WHO

Menurut badan kesehatan dunia PBB yaitu WHO (world health organization) jenis pengobatan alternatif yang dikembangkan dan dijadikan kajiannya dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pengobatan berdasarkan herbal dan terapi berdasrkan prosedur tradisional.

Yang termasuk ke dalam pengobatan alternatif herbal dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis yaitu :

1. Herbal adalah pengguanaan bahan asli tanaman seperti bunga, buah-buahan, akar, atau bagian lain dari tumbuhan yang digunakan untuk pengobatan. · Bahan-bahan tanaman termasuk jus segar, getah, minyak olahan, minyak asli, resin, dan powder tumbuhan. Dibeberapa negara material-material tumbuhan tadi sudah ada yang diolah dengan prosedur yang dikembangkan masyarakat lokal, penguapan (steaming), pemanggangan (roasting), pencampuran dengan madu (stir-baking with honey), alkoholik, dan bahan lainnya.
2. Pengolahan herbal (herbal preparations), pengolahan tumbuhan yang didasarkan pada produk tumbuhan yang sudah diselesaikan, atau beberapa produk pengolahan tanaman hasil dari ekstrasi, pelarutan fraksianisasi, purifikasi, konsentrasi atau pengolahan fisikawi, dan biologi lainnya. Pengobatan ini termasuk pengolahan yang dicampur dengan madu, alkohol, atau yang lainnya.
3. Produk tanaman terakhir (finished herbal products). Yang termasuk kedalam jenis ini adalah pengolahan bahan tanaman baik dari satu atau

lebih dari jenis tanaman yang digunakan. Sedangkan jenis pengobatan alternatif terapi dilandaskan pada prosedur tradisional adalah terapi – terapi yang yang digunakan dengan teknik variasi, terutama yang tanpa menggunakan medikasi misalnya akupuntur dan teknik-teknik yang terkait chiropractic, ostteopathy, manual therapies, qigong, tai ji, yoga dan terapi fisik lainnya serta terapi mental, spiritual, matau terapi mind body.

Pengobatan Alternatif menurut Mengoenprasodjo-Hidayati

Menurut Mengoenprasodjo-Hidayati ada lima jenis pengobatan alternatif yaitu :

1. Terapi penyembuhan dengan pengobatan cina

Pengobatan ini berasal dan berkembang di negeri Tiongkok kemudian berkembangang di berbagai pelosok negeri di dunia dalam aneka bentuk. Basis pengobatan ini dengan filsafat yang melihat manusia sebagai mikrokkosmos dari jagat raya dan dan secara inheren terhubung dengannya, dengan alam dan seliruh kehidupan. Pengobtaan ini dikelompokkan menjadi lima yaitu pengobatan dengan herbal, akupuntur dan akupresur, moksibasi atau pemanasan untuk jenis pengobatan khusus, diet dan nutrisi, serta tui na atau pijat pengobatan cina.

2. Terapi pengobatan dengan spiritual healing

Terapi ini bisa disebut dengan terapi rohani dengan ciri utama yaitu walaupun diakui ada biaya pengobatan yang mahal, namun jenis pengobatan ini berupaya untuk pengobatan yang murah dan mudah. Selain itu cirinya yaitu memiliki karakter keilmiahan mlai yang bisa dinalar sampai yang kategori mistik.

3. Terapi alternatif dengan menggunakan sunber bahan dari alam

Jenis terapi yang termasuk kategori ini yaitu aromaterapi, terapi energi bunga, terapi kristal, terapi lilin, terapi energi piramida dan helioterapi.

4. Pengobatan dengan memisahkan pembahasan antara pengobatan cina dengan terapi penyembuhan dengan penekanan tubuh seperti terapi pijat, refleksiologi, shiatzu, dan craniosacral terapi.

5. Terapi refleksi, ketenangan jiwa dan penyeimbangan misalnya meditasi, yoga, terapi tertawa, dan hot stone masage.

Pengobatan alternatif Etnomedis

Menurut Anderson dan Foster (1988) menyebutkan bahwa salah satu citi pengobatan tradisional adalah menunjukkan identitas budaya bangsa(nasionalisme). Berdasarkan sudut pandang ini, pengelompokan pengobatan alternatif dapat dilakukan dengan menggunakan pengelompokan etnik atau nilai budaya misalnya pengobtan cina, pengobtan arab, pengobatan yunani. Selain merujuk pada kebangsaan juga dirujuk pada identitas kepercayaan misalnya pengobatan hindu, pengobatn islam,serta pengobatan yang berlandaskan pada nilai-nilai kepercayaan/mistik.

Kategori Pengobatan Alternatif di Papua

Berdasarkan pemahaman kebudayaan orang papua secara mendalam dapat dianalisis bagaimana cara-car pengobatan secara tradisional. Oleh karena itu dapat diklasifikasikan pengobatan tradisional orang papua kedalam 6 pola pengobatan yaitu :

1. Pola pengobatan jimat

Pola ini dikenal masyarakat didaerah kepala burung terutama masyarakat Meibrat dan Aifat. Prinsip pengobtan ini menurut Elmberg yaitu menggunakan benda – benda kuat atau jimat untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit. Jimat adalah segala sesuatu yang telah diberi kekuatan gaib sering tumbuh-tumbuhan yang yang berbau kuat dan berwarna tua.

2 Pola pengobatan kesurupan

Pola ini dikenal oleh suku bangsa didaerah sayap burung yaitu daerah telik arguni. Prinsip pengobatn ini menurut Van Longhem yaitu seorang pengobat sering kemasukan roh/ mahlik halus pada waktu berusaha mengobati orang sakit. Dominasi kekuatan gaib dalam pengobtan ini sangat kemtara seperti pada pengobtan jimat.

3. Pola pengobatan pengisapan darah

Pola ini dikenal oleh suku bangsa yang tinggal disepanjang aliran sungai Tor didaerah Sarmi,marind-anim, kimaaan dan Asmat. Prinsip pola pengobatn ini menurut Oosterwal adalah bahwa penyakit ini terjadi karena darah kotor maka dengan mengisap darah kotor itu maka penyakit dapat disembuhkan.

4. Pola pengobatn injak

Pola ini dikenal oleh suku bangsa yang tinggal disepanjang sungai Tor didaerah Sarmi. Prinsip pengobatan inimenurut Oosterwal adalah bahwa penmyakit ini terjadi karena tubuh kemasukan roh maka dengan menginjak-injak tubuh si sakit dimulai pada kedua tungkai

Daftar Pustaka

Almatsier, Sunita. (2004). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.

Anderson, Foster. (2006). Antropologi Kesehatan. Jakarta : UI Press.

FKM UI. (2007). Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

Anderson, Ralph E, and Carter, Irl. **Human Behavior in The Social Environment,** A Social System Approach, Aldine Publishing Company, New York, 1984.

Blum, Hendrik L., **Expanding Health Horizon**, From General System Concept of Health to A National Policy, Third Party Publishing Company, California, 1983

Hall, Edward T., **Beyond Culture,** Anchor Books, Anchor Press/Doubleday, Garden City, New York, 1999

Northouse Peter G and Northouse, Laurel L., **Health Communication**, A Handbook for Health Professionals, Prentice Hall Inc.,Englewood, New Jerrsey, 1985.

Sunarto, Kamanto, **Pengatar Sosiologi,** Edisi ketiga, Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, 2004